



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRATAMIENTO ANCESTRAL POSTPARTO “BAÑO DEL CINCO” EN LAS  
COMUNIDADES DE SAN JOAQUÍN, EL VALLE Y CUMBE, 2017**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS:**

MARCIA ELIZABETH BUESTÁN MOLINA.

C.I: 0105160956

NANCY CATALINA GUAMÁN ORTIZ.

C.I: 0105104210

**DIRECTORA:**

MGT. DORIZ ANGELICA JIMENEZ BRITO.

C.I: 140061632-0

**CUENCA – ECUADOR**

**2018**



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** La medicina tradicional constituye un valor cultural muy importante en nuestro país; representa la identidad de los pueblos; una muestra de ello es la que se ve reflejada en la atención de las parteras a la mujer durante el embarazo y pos parto.

**OBJETIVO:** Describir el tratamiento ancestral postparto “baño del cinco” en las comunidades de San Joaquín, El Valle, Cumbe, 2017.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio con enfoque cualitativo; la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada que se aplicó a veinte parteras de San Joaquín, El Valle y Cumbe. La cual se estructuró con base a las diferentes categorías que se analizaron en el estudio; para que posteriormente sean transcritas al programa Atlas.Ti para la correspondiente codificación, categorización, estructuración que facilitaron el análisis cualitativo de los datos.

**RESULTADOS:** La información obtenida permitió conocer las condiciones socioeconómicas de las parteras del sector de estudio, sus costumbres y saberes. Con relación a la práctica del “Baño del Cinco” la información recopilada fue transcrita observando una relación entre las categorías analizadas en la entrevista, encontrando que esta actividad la desarrollan personas adultas y que sus conocimientos han sido transmitidos de madres a hijas de generación en generación; siendo el uso de las plantas medicinales a través de infusiones y posterior encaderamiento con infundía de gallina, los aspectos más relevantes de este tratamiento, aplicando creencias y tradiciones tanto en el uso de plantas medicinales como en técnicas para la recuperación de las parturientas.

**Palabras clave:** BAÑO DEL CINCO, POSTPARTO, PARTERAS, MEDICINA TRADICIONAL, MUJERES, COMUNIDADES, SAN JOAQUIN, EL VALLE, CUMBE.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Traditional medicine constitutes a very important cultural value in our country; represents the identity of the peoples; a sample of this is what is reflected in the attention of midwives to women during pregnancy and postpartum; In spite of this, for the health sector the fundamental challenge is to incorporate the intercultural approach in the Health Care and Management Model

**OBJECTIVE:** To describe the postpartum ancestral treatment "bath of five" in the communities of San Joaquin, El Valle, Cumbe, 2017.

**METHODOLOGY:** A qualitative study was conducted; The technique used for the data collection was the semi-structured interview that was applied to seventeen midwives from San Joaquin, El Valle and Cumbe. Which was structured based on the different categories that were analyzed in the study; so that later they are transcribed to the Atlas.ti program for the corresponding coding, categorization, structuring that facilitated the qualitative analysis of the data.

**RESULTS:** The information obtained allowed to know the socioeconomic conditions of the midwives of the study sector, their customs and knowledge. In relation to the practice of the Bath of Five, the information collected was transcribed observing a relationship between the variables analyzed in the interview, finding that this activity is carried out by adults and that their knowledge has been transmitted from parents to children from generation to generation; being the use of medicinal plants through infusions and subsequent encaderamiento with chicken infusion, the most relevant aspects of this treatment, applying beliefs and traditions both in the use of medicinal plants and in techniques for the recovery of parturients.

**Keywords:** BATH OF THE FIVE, POSTPARTUM, MIDWIVES, TRADITIONAL MEDICINE.WOMEN, COMMUNITIES, SAN JOAQUIN, THE VALLE, CUMBE.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
CAPÍTULO I .....	14
1.1    Introducción.....	14
1.2    Planteamiento del problema.....	16
1.3    Justificación.....	18
CAPÍTULO II .....	21
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	21
2.1    Marco referencial .....	21
2.2    Reseña histórica y demográfica de las comunidades del estudio .....	22
2.2.1.    San Joaquín .....	22
2.2.2.    El Valle .....	24
2.2.3.    Cumbe .....	25
2.3    Normativa de atención en el parto .....	26
2.4    Medicina tradicional .....	27
2.5    La partera.....	27
2.6    Plantas medicinales en Ecuador .....	30
2.7    Beneficios del parto ancestral .....	32
CAPÍTULO III.....	33
OBJETIVOS .....	33
3.1    Objetivo general .....	33
3.2    Objetivos específicos .....	33
CAPÍTULO IV .....	33
DISEÑO METODOLÓGICO .....	33
4.1.    Tipo de estudio.....	33
4.2.    Área de estudio .....	33
4.3.    Universo y muestra .....	34
4.4.    Criterios de inclusión y exclusión .....	34
4.4.1.    Criterios de inclusión.....	34
4.4.2.    Criterios de exclusión.....	34



4.5. Categorías.....	34
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	35
4.6.1. Método.....	35
4.6.2. Técnicas .....	36
4.6.3. Instrumentos .....	36
4.6.4. Procedimientos .....	36
Autorización .....	36
Capacitación .....	36
Supervisión .....	37
Plan de tabulación y análisis .....	37
CAPÍTULO V .....	37
RESULTADOS .....	37
5.1. Análisis descriptivo.....	37
CAPÍTULO VI .....	54
DISCUSIÓN .....	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	57
7.1. Conclusiones.....	57
7.2. Recomendaciones .....	58
BIBLIOGRAFÍA .....	59
ANEXOS .....	65
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	65
Anexo 2: Entrevista a comadronas .....	67



## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Marcia Elizabeth Buestán Molina, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“TRATAMIENTO ANCESTRAL POSTPARTO “BAÑO DEL CINCO” EN LAS COMUNIDADES DE SAN JOAQUIN, EL VALLE Y CUMBE, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 09 de febrero del 2018.

.....  
Marcia Elizabeth Buestán Molina

C.I: 010516095-6



## RESPONSABILIDAD

Yo, Marcia Elizabeth Buestán Molina, autora del proyecto de investigación **“TRATAMIENTO ANCESTRAL POSTPARTO “BAÑO DEL CINCO” EN LAS COMUNIDADES DE SAN JOAQUIN, EL VALLE Y CUMBE, 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de febrero del 2018.

.....  
Marcia Elizabeth Buestán Molina

C.I: 010516095-6



## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Nancy Catalina Guamán Ortiz, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“TRATAMIENTO ANCESTRAL POSTPARTO “BAÑO DEL CINCO” EN LAS COMUNIDADES DE SAN JOAQUIN, EL VALLE Y CUMBE, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 09 de febrero del 2018.

.....  
Nancy Catalina Guamán Ortiz

C.I: 010510421-0





## RESPONSABILIDAD

Yo, Nancy Catalina Guamán Ortiz, autora del proyecto de investigación **“TRATAMIENTO ANCESTRAL POSTPARTO “BAÑO DEL CINCO” EN LAS COMUNIDADES DE SAN JOAQUIN, EL VALLE Y CUMBE, 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de febrero del 2018.

.....  
Nancy Catalina Guamán Ortiz  
C.I: 010510421-0



## AGRADECIMIENTO

- A mi tutora y asesora de tesis la Mgt. Doriz Angélica Jiménez Brito, por su confianza, ayuda e interés y orientación metodológica durante el desarrollo de este trabajo.
- A las docentes de la Escuela de Enfermería, que me guiaron y apoyaron, quienes con su paciencia y dedicación contribuyeron en mi formación académica.
- A las señoras comadronas por haber colaborado y brindado su tiempo, aportando conocimientos de suma importancia para el desarrollo de este estudio.
- A mi familia por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera.
- A la Sra. Susana Arévalo por su apoyo, por inspirarme a salir adelante y por tener palabras precisas en el momento indicado.
- A Roberto, gracias amor, por brindarme tu apoyo paciencia y comprensión, por tus palabras de aliento en este tiempo transcurrido y por permanecer conmigo en los momentos más duros de mi vida. Te amo.
- A mis amigas y compañeros por compartir momentos tan especiales que han pasado a lo largo de mi vida, en especial a Johanna Juma, Cecilia Merchán y Catalina Guamán gracias por las largas conversaciones, consejos y juntas aprendimos lo valiosa que es una amistad, las quiero porque son mi familia.

Gracias a cada uno de ustedes por compartir conmigo uno de mis más grandes logros.

***Marcia Elizabeth Buestán***



## DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a:

- A Dios por regalarme la una oportunidad más de vivir en este tiempo por darme una alma sensible y carácter adaptable.  
Gracias por tu compañía y por todas las situaciones y personas que has puesto en mi vida.
- Mi padre Ernesto Buestán por darme una educación con bases firmes, que me ha ayudado a forjar una personalidad con valores y creencias sólidos.
- Mi madre Eudocia Molina por su amor incondicional, sus cuidados cuando más lo necesitaba y por estar conmigo en todo momento bueno y malo, ayudándome a nunca limitar mis sueños.
- A mi ángel, mi guía, a mi hija Amelia Valentina (+), por ser la fuente de mi inspiración y motivación para querer ser mejor día a día. Siempre te llevare presente en cada logro.

Sin su apoyo no lo hubiese logrado, ustedes son mi familia y todo ha sido por ustedes y para ustedes, los amo.

***Marcia Elizabeth Buestán***



## AGRADECIMIENTO

- Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Por esto agradezco a nuestra Directora – Asesora de tesis Mgt. Doriz Jiménez, mi compañera Marcia y mi persona, quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este tema de tesis.
- A las docentes de la Escuela de Enfermería, que me guiaron y apoyaron, quienes con su paciencia y dedicación contribuyeron en mi formación académica
- A César González; negro gracias por haber sido mi apoyo todo estos años sobre todo por haber motivado mi formación académica, porque tu creíste en mí en todo momento y no dudaste jamás de mis habilidades, por todo eso negro gracias.
- A mi sobrino Esteban que cuando más necesite una palabra de aliento y un abrazo tú estuviste conmigo.
- A mis grandes amigas: María José, Viviana, y Marcia que ustedes han sido más que mis amigas sino mi familia, gracias a ustedes por haber sido parte de ese largo camino, con sus palabras de apoyo llenaron mi vida.

Gracias a cada una de las personas que directa o indirectamente fueron parte de este proyecto.

***Catalina Guamán Ortiz.***



## DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada:

- A mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.
- A mi madre Lucinda, pilar fundamental en mi vida, sin ti nada de esto sería posible gracias a su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ella un gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanas y familia en general.
- A mi ángel, mi inspiración desde el día que llegaste tú fuiste mi fortaleza, mi inspiración que quizá nunca fuiste capaz de decir una sola palabra debido a tu discapacidad, pero con tu sonrisa, tus llantos me motivabas para conseguir esta meta que ahora está por cumplirse, mi pequeño Tiki me hubiera gustado que esté presente en este día pero mi voluntad no es nada a la comparación de la voluntad del Señor pero yo sé que desde allá me vez y m sigues cuidando esto fue por ti mi amado sobrino Adrián Fabricio (+).

A ustedes que fueron partícipes y motor principal de todo este esfuerzo con mucho cariño.

***Catalina Guamán Ortiz.***



## CAPÍTULO I

### 1.1 Introducción.

La salud materna hoy en día se ha convertido en un tema preocupante, partiendo del hecho de que la salud materna comprende a todos los aspectos de la salud de la mujer que va desde el embarazo hasta el postparto, más del 70 % de las muertes maternas están dadas por hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido, siendo así, de vital importancia la atención especializada antes, durante y después del parto con el propósito de salvar la vida de las madres (1).

Del proceso de embarazado, el aspecto de interés para esta investigación es el postparto, el mismo que comprende la etapa de transición en que la madre y su hijo pasan de la relación establecida durante el embarazo hacia un periodo de autonomía para ambos, dentro del cual existen cambios en la fisiología de la madre hasta que ésta retorne a la condición previa al embarazo (2). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca del 71% de muertes maternas ocurren durante el postparto o puerperio (1).

Una de las formas de reducir la mortalidad materna es haciendo uso del factor cultural, es decir, haciendo uso de la medicina tradicional, a esto, la OMS define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (3).

Dentro de América Latina, se han realizado estudios en países como México, Perú y Colombia acerca de la medicina tradicional y su aplicación en las etapas del embarazo. En México, en el año 2007, se realizó un estudio sobre el auto cuidado y medicina tradicional en el embarazo, parto y puerperio con la finalidad de realizar un recuento no exhaustivo de algunas creencias, valores y costumbres relacionados con



las etapas del proceso productivo; en cuanto al postparto identifica como signo de alarma el dolor del cuerpo, el vientre, la fiebre, la anemia, la falta de apetito y el sangrado, así mismo, el cuidado de la mujer durante el puerperio pueden prolongarse alrededor de los 40 días, dentro del cual debe proporcionarse remedios para el dolor, indicar reposo, masajes; además, la capacidad de identificar riesgos dentro del puerperio por parte de las parteras depende de la capacitación que hayan tenido del sector salud, y de la experiencia de la misma (4).

Siguiendo la línea anterior, Medina y Mayca realizaron un estudio en el Perú, con el propósito de comprender y revisar los aspectos culturales y costumbres que influyen en los procesos del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de Awajun y Wampis, quienes han mantenido un sistema de creencias mágicas ancestrales que repercuten en el ámbito tradicional; en relación al postparto los autores encontraron que es necesario mantener los cuidados necesarios para evitar el sobreparto, para lo cual se deben tomar medidas y precauciones relacionadas con la alimentación de la madre, haciendo dietas con una serie de restricciones tanto de ingesta de productos animales como vegetales; además, la mujer no debe matar serpientes, no debe bañarse en el río, sino que debe hacerlo con agua hervida de hierbas como; matico, Sangre de drago, la cual es una hierba amazónica que aumenta las defensas del organismo, y otras hierbas durante dos semanas todos los días no debe tener relaciones sexuales durante tres meses (5).

En Colombia, un estudio realizado por Prieto y Ruiz cuyo propósito fue describir el significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio, a partir de sus prácticas y creencias, permitió identificar que existen cinco temas centrales relacionados con el cuidado que realiza la puérpera durante el puerperio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, los alimentos protectores, y el cuidado de sí misma; siendo este último el aspecto más importante y contiene cuatro patrones, la protección del frío y del calor, vivencias con la lactancia, ajustar el cuerpo, y cuidados en el día cuarenta (6).



Vernaza realizó un estudio en el Ecuador sobre los cuidados ancestrales en el embarazo, parto y puerperio en mujeres afro-ecuatorianas del barrio 20 de Noviembre de Esmeraldas; del conjunto de parteras que brindan cuidados ancestrales, el 50% han recibido capacitaciones por el Ministerio de Salud Público, la diferencia tienen solamente conocimientos, cuya experiencia es de 25 años en promedio; entre los cuidados que debe tener la mujer esta: tomar agua de nacedera con panela, no exponerse al sol, evitar el frío, el paso y la lluvia, tener reposo; las plantas medicinales sirven para aliviar el dolor, producción de leche materna y eliminación del sangrado, entre las más utilizadas están; poleo, hojas de tomate, chilca, eucalipto, chanten, cedrón, que son preparadas como infusión, trituradas, hervidas (7) .

Por otro lado, en el Azuay la investigación realizada por Chillogallo y otros, acerca de los saberes ancestrales y tradicionales de las partes de la parroquia Jadán, permitió identificar que uno de los rituales de curación o restauración de la salud de la madre son los baños medicinales que se practican a la madre que haya dado a luz, siendo uno de éstos el “baño del cinco”, el cual es considerado como un ritual de sanación física cuyo nombre es por el hecho de que debe ser realizado en el quinto día después del parto, y es el primer baño que ha de recibir para no interferir en el proceso de curación. Se desarrolla con infusiones de plantas medicinales específicas consideradas como sanadoras de heridas del parto y “endurar los huesos” de la mujer en su puerperio (8).

## **1.2 Planteamiento del problema**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad materna es alta especialmente en países en desarrollo, puesto que el 99% de éstas ocurren precisamente en estos países, siendo las zonas rurales y comunidades más pobres las que mayoritariamente son afectadas. Cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionados con el embarazo y el parto, considerando de esta manera que, la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvar la vida a las embarazadas y niños recién nacidos (9).





La atención durante el embarazo, el parto, y posparto puede provenir de personas que han recibido la preparación necesaria para hacer frente a esta competencia, como también de personas que tienen los conocimientos que han ido adquiriendo a lo largo de los años para lo cual no requirieron asistir a un centro de especialización para saber de la materia, en el primer caso estamos hablando de la rama de preparación en medicina moderna, y el segundo caso, está relacionado con la medicina tradicional.

Existen estudios que intentan dar vida y recuperar la identidad e importancia de la medicina tradicional para la salud de una persona, especialmente aquellos relacionado con la maternidad. Alarcón y Nahuelcheo realizaron un estudio en la Región de la Araucanía en Chile con el propósito de describir las percepciones y creencias acerca del embarazo, parto, puerperio en mujeres mapuche de ésta región, cuyos hallazgos determinaron la fragilidad de la salud de la madre en esta última etapa, considerando indispensable mantenerse en cuarentena, es decir, durante este periodo de tiempo, la madre debe evitar cambios bruscos de temperatura, exponerse por tiempos prolongados al sol, así como también, evitar trabajos pesados (10). A diferencia de la costumbre ecuatoriana del “baño del cinco”, las mujeres antiguamente se bañaban en un estero de agua corriente inmediatamente después del parto, sin embargo, hoy en día, esta tradición se ha perdido por temor al sobreparto, por lo tanto, la costumbre actual de las mujeres es lavar todos los días lo interiores con agua de matico tibia y evitan baños de agua fría.

En Colombia, un estudio realizado por Prieto y Ruiz cuyo propósito fue describir el significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio, a partir de sus prácticas y creencias, permitió identificar que existen cinco temas centrales relacionados con el cuidado que realiza la puérpera durante el puerperio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, los alimentos protectores, y el cuidado de sí misma; siendo este último el aspecto más importante y contiene cuatro patrones, la protección del frío y del calor, vivencias con la lactancia, ajustar el cuerpo, y cuidados en el día cuarenta (6).



En el estudio titulado Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quilloac, Cañar, 2014, se ha identificado seis hábitos en mujeres que han pasado por esta etapa de vida o están yendo a experimentar la misma, estos son: recuperación de la madre después del parto, alimentación de la madre durante el postparto, reposos que necesita la madre después del parto, acciones que la madre no realiza en el postparto, lactancia materna como método anticonceptivo e higiene de la madre después del parto. La higiene está relacionada con el “baño del cinco”, el cual nace bajo la convicción intercultural que es conservacionista que establece que la mujer no debe bañarse hasta el quinto día después del parto (11).

A criterio de Jarrín, una de las costumbres que aún prevalece en los pueblos y ciudades, es el llamado “baño del 5” cuyo propósito es ayudar al cuerpo de la mujer que acaba a dar luz, a recuperar las energías que perdió en el parto, las principales plantas utilizadas para este proceso son: la chichira, molle, nabo de chacha, ciprés, rama de capulí, un litro de trago, las mismas que tienen que ser hervidas conjuntamente para posterior proceder al baño de la madre de la familia sin hacer uso de ningún tipo de jabón (12).

Sin embargo, como es conocido, la tradición y costumbre varía de pueblo a pueblo y de generación en generación por lo que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el tratamiento ancestral postparto “Baño del cinco” en las comunidades de San Joaquín, El Valle y Cumbe, 2017?

### **1.3 Justificación**

La práctica y desarrollo de la medicina tradicional en el Ecuador está sustentado en la Constitución de la República (2008) que reconoce al Estado ecuatoriano como un país multiétnico, plurinacional e intercultural (13). En donde, las creencias, prácticas y costumbres ancestrales que son parte del conocimiento ancestral; han sobrevivido de generación en generación gracias a la tradición oral o por la supervivencia de personajes quienes han mantenido esta práctica viva en los pueblos ecuatorianos.



La riqueza cultural del Ecuador origina todo un sistema de concepciones en relación al embarazo y puerperio, especialmente en zonas rurales en donde la mayoría de las mujeres embarazadas optan por el parto atendido por las mujeres, conocidas tradicionalmente como “comadronas”, con la finalidad de mantener las costumbres y su forma de concebir y actuar en dicho momento (11).

De esta manera, a criterio de Collaguazo et al., la maternidad de una mujer trasciende el ámbito biológico para convertirse en un fenómeno social y cultural, puesto que en el Ecuador, tanto el embarazo, parto, y postparto son vistos con respeto, y se constituye en un evento significativo para la sociedad que posee un orden normativo con reglas de comportamiento definidas y sistemas rituales y culturales, que sirven como base para la organización de la vida social de un grupo determinado (11).

Siguiendo la línea anterior, dentro del proceso del embarazo, el postparto se convierte en el tiempo requerido por la madre de familia para volver a su estado natural, es decir antes del embarazo, puesto que durante el proceso que inicia con la gestación y termina con el parto, la mujer experimenta cambios que no solo se ven reflejados en el cuerpo, estos cambios se generan especialmente en su estilo de vida, especialmente dentro de sus sentimientos por la llegada del nuevo ser (11).

Es así que dentro del Ecuador aún se mantienen diversas concepciones relacionadas con el embarazo, parto y postparto, manteniéndola viva y transfiriéndola de generación en generación. Por todo lo mencionado, y por tratarse de un tema que pretende indagar y documentar información sobre el tratamiento ancestral postparto, conocido como el “baño de cinco” que se realizan en las comunidades de San Joaquín, El Valle y Cumbre en el periodo 2017 esta investigación es importante, puesto que contribuirá con nuevos conocimientos en beneficios de estas comunidades; además, servirá como base para futuras investigaciones en relación a este tema.

Este estudio se realizó con la finalidad construir una base de conocimientos relacionados con el tratamiento ancestral “baño del cinco”, el cual ha sido identificado por las autoras de la presente investigación como una actividad curativa-preventiva



realizada sobre la madre que recién ha dado a luz, y que se mantiene vigente en diversas poblaciones rurales de la Sierra ecuatoriana.

Se ha considerado, por lo tanto, la necesidad de estructurar conocimientos y ponerlos a disposición de otros investigadores, así como del público en general que pueda acceder a este documento, para dar a conocer sobre el tratamiento ancestral “baño del 5”, las características del mismo y el conjunto de plantas medicinales utilizadas para tal fin. Al realizarse la revisión de la literatura, no se han identificado investigaciones formales previas sobre el baño del cinco, por lo que se ha visto la necesidad de realizar este importante estudio cualitativo donde, con base en la información primaria obtenida de personas involucradas directamente con este tratamiento, se permita describir detalladamente y caracterizar todos los elementos relacionados con esta actividad de la medicina ancestral, el cual complementa la atención brindada a las madres por la medicina moderna.



## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco referencial**

Partiendo de lo establecido en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, que establece que la salud es un derecho que garantizará el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Las prestaciones de estos servicios se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (13).

De la misma manera, en el artículo 57 literal 9 manifiesta que, se reconoce y garantizara a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, conservar y desarrollar sus propias formas de convivencia y organización social, y de generación y ejercicio de la autoridad, en sus territorios legalmente reconocidos y tierras comunitarias de posesión ancestral (13).

En el Manual de Atención Integral de Salud Familiar (MAIS), se establece que la incorporación de la interculturalidad implica un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad, buscando una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas, siendo así que, la interculturalidad se vincula en la salud como el enfoque que permite la interrelación entre culturas sanitarias, distintas, aquella que se da entre proveedores de salud que tienen en sus orígenes, en su preparación y formación, concepciones y prácticas distintas, contribuyendo a responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios que por su origen tienen y demandan diversas formas de atención de salud (14).



En la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado, se manifiesta que el sistema biomédico moderno se ha institucionalizado, considerándolo como la única alternativa viable a las necesidades de salud de las poblaciones excluyendo todas las otras formas de medicina. Es así que, dentro de la salud, la interculturalidad es una toma de posición con el objeto de promover el dialogo cultural entre diferentes grupos, con base al respeto, igualdad y caminando hacia la inclusión y equidad (15).

Siguiendo esta línea, la cultura dentro de la maternidad es considerada de vital importancia social, existiendo una multitud de conocimientos, costumbres, rituales y demás prácticas culturales en relación al parto, en los diversos grupos humanos, y dado el riesgo que implica el embarazo y parto, cada cultura ha desarrollado un método de cuidado de la salud (15).

Dentro de este ámbito, en las diferentes comunidades, pueblos y nacionalidades, los sabios del Subsistema de Salud ancestral están comprometidos con la atención del paciente, situación que va hasta llegar al punto de acompañar al paciente el tiempo necesario requerido para su recuperación, cobrando por el servicio no solo dinero, sino que también se establece un tipo de trueque, reforzando las relaciones de afecto, confianza y solidaridad al interior de la comunidad (15).

## **2.2 Reseña histórica y demográfica de las comunidades del estudio**

### **2.2.1. San Joaquín**

San Joaquín es una parroquia rural perteneciente al cantón Cuenca y se encuentra ubicada al noroeste de la ciudad de Cuenca, a una distancia de 7 kilómetros, aproximadamente. San Joaquín limita al Norte con la Parroquia Sayausí (río Tomebamba), al Sur con la Parroquia Baños (río Yanuncay), al Oeste tiene la Parroquia de Chaucha y Molleturo y al Este limita con la Ciudad de Cuenca. Como infraestructura de acceso principal, la parroquia está conectada con la ciudad de Cuenca por dos vías asfaltadas, las cuales conducen a su centro parroquial, conocidas como la Autopista Medio Ejido y la Av. Ordoñez Laso (16).

Cerca del año 1900, los terrenos que componen la parroquia San Joaquín de la actualidad pertenecían a las parroquias colindantes como Baños, Chaucha, Sayausí, San Sebastián y la parroquia Sucre. No fue sino hasta el año 1944, con la creación del Cantón Cuenca mediante la publicación de la Ordenanza que crea la parroquia rural de “San Joaquín” en el cantón Cuenca, cuando este territorio toma un carácter administrativo y funcional diferente, con sentido de pertenencia y unicidad territorial (17).



**Imagen 1:** Ubicación y límites de la Parroquia San Joaquín

**Fuente:** GAD Parroquial San Joaquín (16)

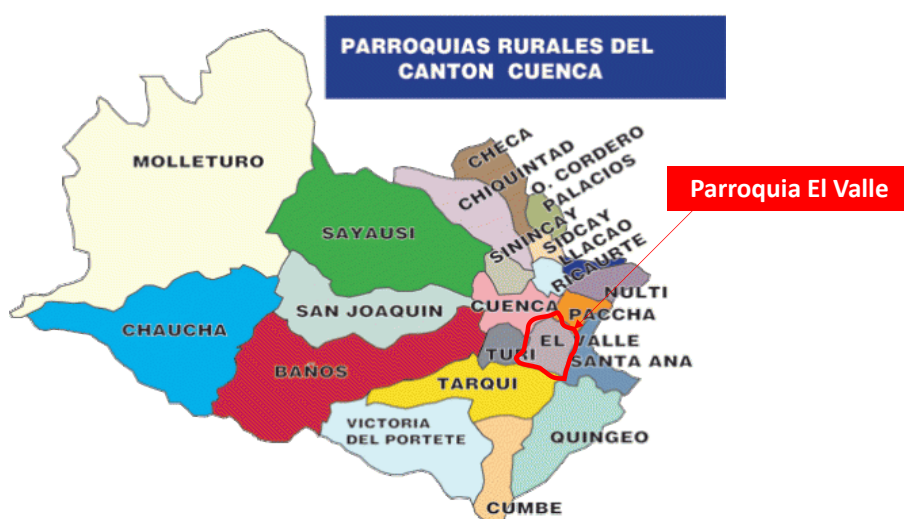
Según el último censo de población y vivienda realizado en el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la parroquia San Joaquín tenía una población total de 7.455 habitantes, compuesta por 3.933 mujeres (52,7%) y 3.522 hombres (47,3%) (18). Sin embargo, según las proyecciones poblacionales de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SNPD) basadas en el censo de 2010, para el año 2017 la parroquia San Joaquín tiene un total de 8.895 habitantes (19).

La estadística más reciente de nacidos vivos registrados, publicada por el INEC en el Anuario de Estadísticas Vitales, es la referida al año 2014, para el cual la parroquia San Joaquín registró un total de 178 nacimientos, de los cuales 173 fueron atendidos con asistencia profesional y 5 fueron atendidos por no profesionales (20).

### 2.2.2. El Valle

La parroquia El Valle se caracteriza por su ruralidad; siendo sus principales actividades económicas la agricultura y el tejido de palmas. Se encuentra asentada en un valle irregular que está rodeado por cadenas montañosas, ríos, colinas y quebradas, lo cual le permite tener un clima agradable, propicio para el hábitat y apto para la agricultura y la ganadería.

El nombre con el que nace esta parroquia, por decisión de los sacerdotes dominicanos es de San Juan Bautista de El Valle. La Parroquia El Valle limita al Norte con las parroquias Cuenca y Paccha, al Sur con la parroquia Tarqui, al Este con Santa Ana y al Oeste con Cuenca y Turi.



**Imagen 2:** Ubicación y límites de la Parroquia El Valle

**Fuente:** Plan Ambiental del Cantón Cuenca (21)

Según datos del censo de población y vivienda del año 2010 la parroquia El Valle tenía una población total de 24.314 habitantes, compuesta por 12.825 mujeres (52,3%) y 11.489 hombres (47,7%) (18). A partir de dicho censo, la SNPD ha proyectado un total de 29.012 habitantes en la parroquia El Valle para el año 2017 (19).



Según el Anuario de Estadísticas Vitales de 2014, la parroquia El Valle registró un total de 376 nacimientos, de los cuales 372 fueron atendidos con asistencia profesional y 45 fueron atendidos por no profesionales (20).

### 2.2.3. Cumbe

La parroquia se destaca por sus campos y las haciendas ganaderas y lecheras; limita al Norte con la parroquia Tarqui, al Sur con los cantones de Girón y Sigsig, al Este con la parroquia Quingeo y al Oeste con la parroquia Victoria del Portete. La base de la economía de la parroquia se fundamenta en las actividades agrícolas, se cultiva el maíz en asociación con fréjol, haba y curcubitáceas, también se cultiva ajo, arveja, hortalizas, papas; sin embargo el turismo es una de las grandes potencialidades económicas de la parroquia (22).



**Imagen 3:** Ubicación y límites de la Parroquia El Valle

**Fuente:** Plan Ambiental del Cantón Cuenca (21)

Según datos del censo de población y vivienda del año 2010 la parroquia Cumbe tenía una población total de 5.546 habitantes, compuesta por 3.066 mujeres (55,3%) y 2.480 hombres (44,7%) (18). A partir de dicho censo, la SNPD ha proyectado un total de 6.618 habitantes en la parroquia Cumbe para el año 2017 (19).

Según el Anuario de Estadísticas Vitales de 2014, la parroquia Cumbe registró un total de 75 nacimientos, de los cuales 72 fueron atendidos con asistencia profesional y 3 fueron atendidos por no profesionales (20).

### 2.3 Normativa de atención en el parto

El Estado ecuatoriano cuenta desde el año 2015 con una normativa especial para la atención adecuada del parto emitida por el Ministerio de Salud Pública (MSP), la cual se llama Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato, Guía de Práctica Clínica (GPC). En ella se plasman evidencias y recomendaciones científicas para la asistencia de los profesionales de la salud a los pacientes y ofrece, particularmente, una serie de criterios para la toma de decisiones acerca de la atención del trabajo de parto, parto y posparto (23).

Según la GPC de atención del parto, el personal de salud debe estar sensibilizado acerca del parto, considerado como un acontecimiento trascendental en la vida de las mujeres, implicando que el tipo de atención que se preste dar tiene importantes efectos en ellas y en sus hijos e hijas. De acuerdo con información disponible en la actualidad, los expertos del área médica concuerdan en que la atención calificada del parto debe ser un elemento central en la reducción de las muertes maternas (23).

La atención en los establecimientos de salud durante el trabajo de parto, parto y posparto debe centrarse en el cuidado y atención de la madre, el feto y el Recién nacido (RN). Existen cinco momentos en la implementación de las recomendaciones de la guía (23):

1. Primera etapa del trabajo o labor de parto (dilatación y borramiento)
2. Segunda etapa (expulsivo)
3. Tercera etapa (alumbramiento)
4. Cuidado de RN
5. Alta hospitalaria

En el año 2010, el MSP incorpora el rol de las parteras dentro del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. En ese sentido, la institución eleva la importancia de las matronas dentro de la atención a la mujer embarazada, así como del propio parto, afirmando que es una necesidad la institucionalización de los sistemas tradicionales de salud y sus terapeutas (24). En este sentido, la atención del parto es considerada



una política pública orientada a la reducción de los riesgos de mortalidad, tanto en la madre como en el niño, que integra todas las formas de atención respetando, incluso, los conocimientos ancestrales cultivados y transmitidos a lo largo del tiempo.

## **2.4 Medicina tradicional**

La medicina tradicional, también conocida como etnomedicina, se puede definir como el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basadas en creencias, y experiencias que se han ido adquiriendo generación tras generación a lo largo del tiempo, y cuyo uso se realiza para la prevención, mantenimiento, mejora o tratamiento de enfermedades tanto mentales como físicas (12). Siguiendo esta línea, a la medicina tradicional se la conoce también como complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional (25).

La OMS define a la medicina tradicional como una variedad de terapias y prácticas que varían entre países y regiones, la misma que se viene utilizando desde hace miles de años, cuyos practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, manteniendo así su popularidad en todo el mundo (26).

Dentro del país, en los lugares que aún se mantiene viva la medicina ancestral generalmente son los pueblos indígenas, la misma que está basado en productos naturales como es la sabia de las hojas de muchas plantas con poderes medicinales y curativos, sin embargo, no hay que descartar aquellos pueblos que están las afueras de las grandes ciudades en donde existen personas con conocimientos de esta medicina, que son los encargados de mantener viva esta tradición (27).

## **2.5 La partera**

Es la persona dotada de conocimientos sobre la etapa de embarazado, parto y postparto a partir de la medicina tradicional, y cumple un rol muy importante puesto que es la encargada en la comunidad de brindar atención a las mujeres en la etapa fértil, durante el embarazo, parto y postparto y al recién nacido (28).

Las comadronas también conocidas como parteras son quienes atienden partos habitualmente, pero carecen de titulación, en general, son las que realizan la



preparación al parto y las que lo atienden. En tal caso, se trata de mujeres de edad avanzada que tienen la experiencia de haber ayudado a otras mujeres a dar a luz a sus hijos.

Es la persona dotada de conocimientos sobre la etapa de embarazado, parto y postparto a partir de la medicina tradicional, y cumple un rol muy importante puesto que es la encargada en la comunidad de brindar atención a las mujeres en la etapa fértil, durante el embarazo, parto y postparto y al recién nacido (28).

### **Post-parto**

De acuerdo a Curioso-Chávez, se debe considerarse como post-parto todo el período que la madre necesita para recuperar la condición endocrina y nutricional que tenía antes de embarazarse y toda la etapa de transición en que el niño o niña es tan dependiente de la madre (29).

Por su parte, Díaz, sostiene que el período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo (30).

### **Etapas de postparto**

Cassella et al., consideran que el periodo postparto se extiende convencionalmente desde la finalización del período de post alumbramiento hasta 45-60 días del pos parto, período que se encuentra dividido en 4 etapas (31):

- a) Puerperio Inmediato: comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.

- b) Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: abarca del 2do al 10mo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.
- c) Puerperio Alejado: se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización.
- d) Puerperio Tardío: puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.

### **Signos de alarma de postparto**

Los principales signos de alarma que se pueden presentar durante el puerperio son: sangrado vaginal abundante con coágulos durante los primeros siete días, fiebre, escalofríos, líquidos que se desprenden desde la vagina con mal olor o aspecto purulento, dolor en la cadera o en la parte bajar del abdomen, los cuales representan infecciones puerperal, dolor, hinchazón y enrojecimiento de la herida de cesárea o del corte vaginal, dolor e hinchazón en el trayecto de las venas y las piernas o de los senos (32).

### **Tratamiento ancestral**

Según León, la medicina tradicional es la práctica de un sistema de valores que relaciona y explica al ser humano, la naturaleza, el tiempo, la vida y las cosas como una totalidad de relaciones que definen las características esenciales de un sistema vivo: el cosmos, en tal caso, el tratamiento ancestral es entendido como los aceros acumulados por la experiencia y por la herencia, en el diagnóstico y en el uso de plantas, animales, sustancias químicas o minerales para el tratamiento de dolencias, transmitidos de generación a generación (33).

Camacho considera que, dentro del proceso postparto, el tratamiento ancestral es el conjunto más o menos relacionado de valores, normas, y comportamientos, que sin ser necesariamente coherentes o estar científicamente fundados, tampoco son erróneos; este conocimiento viene de una persona (generalmente una mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales (34).

## Comunidad

Eito et al, definen comunidad como un concepto complejo y multidimensional, más no unívoco o estricto, ya que es un concepto que tiene que ver sobre todo con relaciones, con la forma que se tiene de ver el mundo. En definitiva, el término comunidad, como tal, tiene sentido en un contexto, en un entorno, en un espacio y situación en el que las personas se sientan identificadas con él y con lo que supone (35).

Por otro lado, Causse define como comunidad al grupo humano enmarcado en un espacio geográfico determinado que comparte, en lo fundamental, comunión de actitudes, sentimientos y tradiciones y unos usos y patrones lingüísticos comunes correspondientes a una lengua histórica o idioma; con las características propias que le permiten identificarse como tal (36).

### 2.6 Plantas medicinales en Ecuador

Entre las principales hierbas utilizadas en el baño del cinco se encuentran la hierba morocha, el laurel, la albahaca y la ruda, entre otras que se describen a continuación (37):

- **Albahaca**, *Ocimum basilicum*, es una planta medicinal y aromática anual perteneciente a la familia Labiaceae que mide unos 60 cm de altura con hojas ovaladas y dentadas y flores en ramillete en colores blanco o rosáceo que podemos ver durante el verano. La albahaca es originaria de Asia, en concreto de India. Entre sus principales beneficios se encuentran: casos de insomnio y ansiedad, activa el funcionamiento del intestino, combate la fatiga física y mental, ayuda a eliminar los cálculos o piedras del riñón, favorece la buena digestión de los alimentos, evita la debilidad muscular, estimula la producción de leche materna.
- **Artemisa**, *Artemisia vulgaris*, también como hierba de San Juan, es una planta vivaz originaria de Europa y Asia perteneciente a la familia de las Asteraceae que puede llegar a alcanzar los dos metros de altura. Entre sus principales beneficios se encuentran: combate la retención de líquidos, facilita las

digestiones lentas y pesadas, atención de las bronquitis, combate el estrés y la fatiga física y psíquica, combatir infecciones y fortalece la matriz.

- **Bamba Poleo**, *Mentha pelegium*, es una de las variedades de la menta. Ayuda a la digestión, ayuda a calmar molestias de estómago, mejora los síntomas de trastornos respiratorios y regula la menstruación.
- Chichira, *Cichorium intybus*, es una planta medicinal la cual se puede encontrar fácilmente en una gran variedad de climas. En ocasiones se le llega a llamar diente de león. Entre sus principales beneficios se encuentran: estimulación adecuada del hígado junto con la secreción de bilis que pueden mejorar los procesos de digestión, desintoxicante para el hígado, depurante de parásitos de intestinos, combate problemas de estreñimiento y mejora el funcionamiento del tracto digestivo.
- **Eucalipto**, *Eucalyptus globulus*, es un árbol de la familia botánica Myrtaceae originario de Australia. Las hojas del eucalipto contienen aceite esencial (principalmente cineol), flavonoides, taninos y ácidos. Entre sus principales beneficios se encuentran: mejorar la congestión, faringitis, tos y amigdalitis; combatir la gingivitis; atención de la vaginitis (aplicado localmente) e infecciones del tracto urinario, como la cistitis; mejora los casos de dermatitis y otras afecciones de la piel; reduce la fiebre de forma natural y reduce o elimina el dolor de cabeza como la migraña; reduce las afecciones de artritis reumatoide, artrosis o dolor muscular; y, se puede usar para desinfectar y limpiar heridas, cortes, úlceras o llagas en la piel.
- **Hierba morocha**, *Sporobolus indicus*: es utilizada por los laboratorios para extraer componentes para los anticonceptivos. Entre sus principales beneficios se encuentran: enriquece la sangre, corrige la gonorrea y reduce las hinchazones.
- **Laurel**, *Laurus nobilis*, árbol perenne de la familia de las Lauráceas originario del sur de Europa. Tiene un tronco gris oscuro y hojas verde mate que tienen un aroma muy reconocible y particular. El Laurel tiene las siguientes acciones: antiséptica, digestiva, carminativa, colagoga, expectorante, antihemorroidal, diurética, espasmolítico, cardioprotectora, emanagogo e antiinflamatorio. Entre sus principales beneficios se encuentran: estimula la circulación de la sangre,



combate las infecciones en la piel, ayuda a regular la regla o menstruación, mitiga los dolores musculares y elimina el exceso de líquidos.

- **Ruda**, *Ruta graveolens*, es una planta perenne muy aromática que crece de forma silvestre. Entre sus principales beneficios se encuentran: regula la menstruación y las hace menos dolorosas; reduce los espasmos gastrointestinales; reduce la tensión muscular; estimula la circulación de la sangre.

## 2.7 Beneficios del parto ancestral

El parto ancestral practicado en el continente americano por la población indígena se caracteriza, fundamentalmente, por el parto vertical y es llamado Parto Culturalmente Adecuado (38).

Dentro de los principales beneficios del parto vertical se encuentra el sentido de humanización del parto, lo cual beneficia al recién nacido por medio del apego con la madre, ya que el primer contacto es con la madre y que puede durar cerca de una hora, siendo importante la participación del padre, por lo que bajo esta modalidad puede incorporarse a este apego temprano cortando el cordón umbilical del bebé (39).

La posición vertical de la madre durante el parto permite un menor riesgo de sufrimiento para el bebé, debido a la irrigación placentaria sumando a que la gravedad ayuda al proceso de expulsión de mejor manera. Además permite a la mujer ver el nacimiento de su hijo, motivándola a pujar en forma más efectiva, al margen de permitir un mayor control de la situación, así como una actitud más participativa de las embarazadas en la definición de la forma en la que van a tener su parto (39).

Según el MSP (40), las ventajas del parto vertical son:

- Proporciona beneficios psicoafectivos importantes a la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación, con mayor satisfacción durante y después del parto.
- El peso del útero, bebé, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que la matriz descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones.





- La fuerza de gravedad favorece al encaje y el descenso fetal.
- Disminuye la duración del trabajo de parto, tanto la del período de dilatación como la del expulsivo.
- Existe una significativa reducción de sufrimiento fetal.

## **CAPÍTULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Describir el tratamiento ancestral postparto “baño del cinco” en las comunidades de San Joaquín, El Valle, Cumbe, 2017.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de las comadronas: estado civil, edad, nivel de instrucción, lugar de residencia.
2. Identificar como es el tratamiento del “baño del cinco” en el postparto.
3. Determinar los beneficios y consecuencias del tratamiento “baño del cinco” en el postparto.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1. Tipo de estudio**

El estudio se abordó desde un enfoque cualitativo, aplicando la entrevista semiestructurada a las comadronas de las diferentes comunidades en donde se determinó el estudio.

#### **4.2. Área de estudio**

Comunidades de San Joaquín, El Valle y Cumbe.



### 4.3. Universo y muestra

El estudio se realizó en las comunidades de San Joaquín, El Valle y Cumbe, con aplicación de la técnica bola de nieve donde se identifica a la persona con el conocimiento ancestral y esta persona a su vez refiere con otras personas que comparten el mismo conocimiento. De esta manera se pudo identificar a 20 mujeres distribuidas en las tres comunidades antes mencionadas.

### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión

#### 4.4.1. Criterios de inclusión

- Mujeres que asistieron al tratamiento ancestral postparto.
- Mujeres que tienen conocimiento por años del tratamiento ancestral postparto (parteras).

#### 4.4.2. Criterios de exclusión

- Mujeres que no deseen ser partícipes del estudio.
- Mujeres practicantes de tratamiento ancestral que se negaran a participar del estudio.

### 4.5. Categorías

Categoría	Definición	Temas	Código
<b>Datos sociodemográficos</b>	Datos sociodemográficos, que permitirán establecer las condiciones sociales en las que se desenvuelven las comadronas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad</li><li>• Residencia</li><li>• Estado Civil</li><li>• Nivel de instrucción</li></ul>	<b>DS</b>
<b>Prácticas del Baño del Cinco</b>	Conocimiento de las practicas que se tienen por parte de las comadronas y cuál ha sido su	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad en que se comenzó a practicar este procedimiento.</li><li>• Razones por las cuales se practica este procedimiento.</li></ul>	<b>PBC</b>

	motivación para esta práctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedencia de este conocimiento.</li> </ul>	
<b>Importancia y experiencia</b>	Beneficios que se creen en este tratamiento ancestral y la experiencia que tienen las comadronas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Importancia que genera el baño del cinco.</li> <li>▪ Beneficios que se generan en el tratamiento postparto con el baño del cinco.</li> </ul>	<b>IMC</b>
<b>Número de mujeres atendidas</b>	Conocer el número de mujeres que optan por el Baño del Cinco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promedio de mujeres con tratamiento postparto.</li> </ul>	<b>MABC</b>
<b>Pasos para aplicar el Baño del Cinco</b>	Descripción de los pasos que siguen para el Baño del Cinco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prácticas actuales del baño del cinco.</li> <li>▪ Características que definen el baño del cinco.</li> <li>▪ Beneficios de la práctica postparto a las madres.</li> </ul>	<b>PBC</b>
<b>Plantas utilizadas</b>	Conocer cuáles son las plantas que se utilizan en el Baño del Cinco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insumos necesarios para llevar a cabo la técnica.</li> </ul>	<b>PUBC</b>
<b>Beneficios y Consecuencias del el Baño del Cinco</b>	Describir la percepción de las comadronas con respecto a los beneficios y consecuencias de esta practica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consecuencias de no realizar esta práctica.</li> <li>▪ Procedimiento para el baño del cinco.</li> <li>▪ Cuidados posteriores al baño del cinco.</li> <li>▪ Alimentación a seguir.</li> <li>▪ Recomendaciones.</li> </ul>	<b>BCBC</b>

#### 4.6. Métodos, técnicas e instrumentos

##### 4.6.1. Método

El método utilizado fue observacional y analítico con la aplicación de una entrevista semiestructurada, y observación directa. El enfoque fue cualitativo, cuya técnica se fortaleció aplicando la entrevista, la misma que se estructuró con base a las diferentes categorías y que busca una heterogeneidad de las variables analizadas con referencia a la codificación de las mismas.



#### **4.6.2. Técnicas**

Para dar cumplimiento a la metodología establecida se utilizaron técnicas correspondientes a la observación documental y de campo, haciendo uso principalmente de la entrevista. Asimismo, para el registro y análisis de los resultados obtenidos se efectuó mediante programas informáticos y estadísticos, específicamente el paquete denominado Atlas.Ti.

#### **4.6.3. Instrumentos**

El instrumento a utilizarse fue:

- Entrevista a las personas practicantes de tratamientos ancestrales postparto.

#### **4.6.4. Procedimientos**

##### **Autorización**

Para el desarrollo de esta investigación se contó con la autorización de cada una de las personas a ser entrevistadas, para ello se firmará un consentimiento informado (Ver Anexo 1).

Durante la entrevista se solicitó a la persona entrevistada que opine o de sus comentarios acerca de los temas desarrollados en las categorías de interés; de manera que el entrevistado tenga la posibilidad de expresar sus opiniones libre y espontáneamente. El entrevistador será la persona encargada de aplicar la guía de entrevista, planificar las preguntas, escuchar y registrar las respuestas de las personas entrevistadas.

##### **Capacitación**

Para la correcta ejecución del estudio se buscaron las referencias bibliográficas válidas que permitieran sustentar teóricamente, asimismo, se consultó con profesionales con conocimiento del área relacionado con el tema de investigación. Adicional a esto, las autoras de la investigación recibieron capacitación de manejo del programa estadístico Atlas.Ti.



## **Supervisión**

La supervisión de la ejecución del trabajo de investigación estuvo a cargo de la directora de Tesis, y representantes o personas asignadas como tal, de cada una de las comunidades, para la aplicación de las encuestas a la población de estudio.

## **Plan de tabulación y análisis**

Para el procesamiento de la información y análisis de los principales resultados, se utilizó los programas estadísticos Atlas/ti, el mismo que permite presentar la información cualitativa de datos textuales.

# **CAPÍTULO V**

## **RESULTADOS**

### **5.1. Análisis descriptivo**

#### **Análisis de las entrevistas**

Con base a la información recopilada a través de las entrevistas a las parteras que se dedican a esta actividad, a continuación, se describen los resultados cualitativos.

Las entrevistas fueron aplicadas de manera individual y registrada en audio, posteriormente se transcribió y analizó la información a través del software Atlas Ti; para ello se seleccionó los aspectos más relevantes con referencia a las categorías seleccionadas para abordar esta temática y cumplir con los objetivos específicos planteados en el presente estudio.

Los códigos establecidos se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 1:** Códigos establecidos para el tratamiento de la información de las entrevistas.

Objetivos específicos	Categoría	Código
Describir las características sociodemográficas de las comadronas: estado civil, edad, lugar de residencia.	Datos sociodemográficos	DS
Identificar como es el tratamiento del “baño del cinco” en el postparto	Prácticas del Baño del Cinco	PBC
	Importancia y experiencia	IMC
	Número de mujeres atendidas	NMABC
	Pasos para aplicar el Baño del Cinco	PBC
	Plantas utilizadas	PUBC
Determinar los beneficios y consecuencias del tratamiento “baño del cinco” en el postparto	Beneficios y Consecuencias de no aplicar el Baño del Cinco	BCBC

### Código: Datos sociodemográficos (DS)

Las parteras entrevistadas de los sectores de San Joaquín, El Valle y Cumbe tienen una media de 58 años de edad, viven mayoritariamente en los sectores periféricos de la ciudad, siendo casadas las comadronas específicamente las de mayor edad.

*“Sexo: Femenino; Edad: 61; Lugar de Residencia; San Joaquín; Estado Civil: Casada; Escolaridad: Primaria Incompleta”* (Entrevista 1).

*“Sexo: Femenino; Edad: 49 años; Lugar de Residencia; El Valle; Estado Civil: Casada; Escolaridad: Primaria Completa”* (Entrevista 11).

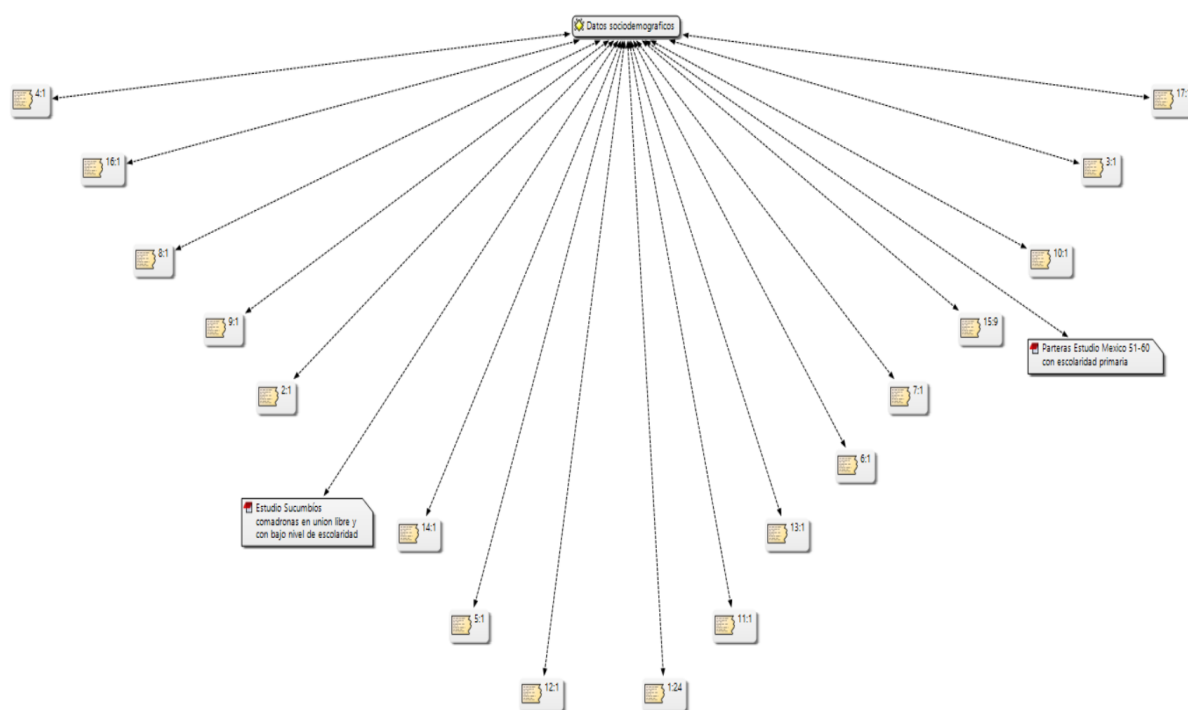
Un estudio realizado en México por Laureano, Villaseñor, Mejía y Ramírez (41) con respecto al ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización identificó que las comadronas tienen una edad promedio de entre 51 a 60 años, datos que se asemejan a lo encontrado en el presente estudio, en donde predominan parteras con más de 50 años, que se dedican a esta práctica ancestral.

Con respecto a la escolaridad las parteras de San Joaquín, El Valle y Cumbe, en su mayoría tienen educación primaria o menos; salvo la más joven de las entrevistadas que afirma que tienen educación primaria, colegio y ha seguido cursos para realizar

esta práctica. Información semejante al estudio de Laureano, Villaseñor, Mejía y Ramírez (41) puesto que, el 73% de su muestra evidenció a las parteras con estudios de secundaria y menos.

*“Sexo: Femenino; Edad: 30 años; Estado Civil: Libre (Unión de hecho); Escolaridad: Secundaria completa y Academia” (Entrevista 15).*

A decir de Vega en su estudio realizado en Sucumbíos identificó que las personas que realizan la práctica de asistencia en partos de manera tradicional el 78% tenían unión libre y de un nivel de escolaridad bajo, con un elevado porcentaje de comadronas que habrían terminado la primaria, datos que se asemejan a los encontrados en la presente investigación, en los que se puede reflexionar que la práctica de esta actividad ancestral está asociada a personas con bajo nivel de educación.



**Imagen 4:** Red semántica datos sociodemográficos comadronas de San Joaquín, El Valle y Cumbe

**Fuente:** Entrevistas parteras

**Elaborado por:** Marcia Buestán, Catalina Guamán (2017).

### **Código: Prácticas del Baño del Cinco (PBC)**



La práctica del baño del cinco está asociada a una tradición que se hereda de generación en generación, la mayoría aprendieron esta técnica siendo adultas, muy pocas comadronas empezaron a realizar esta actividad de jóvenes.

*“A los 40 años, porque a esa edad mi mamacita ya falleció. Mis sobrinas me han dicho, usted tía por favor, ande no sea malita”* (Entrevista 2).

*“Cuando yo tuve 60 años”* (Entrevista 4).

*“A los 16 años empecé”* (Entrevista 3).

Un estudio realizado por Lauerano, Mejía, Ortiz y Saavedra (42) observaron que de un grupo de parteras estudiadas, la mayoría tenía sobre los cuarenta años de edad, con una experiencia de esta práctica de 20 años; estos datos se asemejan a los encontrados en el presente estudio, pues, reflejan que esta actividad es aprendida mayoritariamente por personas adultas y que de alguna manera van acumulando experiencia empírica conforme acompañan a sus familiares al realizar esta práctica.

Una investigación realizada por Vásquez (43) en Colombia con respecto a la partería tradicional, observó que en esta región generalmente la mujeres de más de 40 años son las que iniciaron este quehacer producto de la necesidad de ayudar a otras mujeres, desde la perspectiva de ser mujer y haber parido. Información que se ajusta a lo encontrado en esta investigación, pues, la mayoría de las parteras afirma que su motivación para esta práctica está asociada a dar ayuda a otras mujeres y poner en práctica lo que ha ellas mismo, al momento de dar a luz les paso.

*“Me enseñó mi mamá”; “porque una sabiendo no hay que ser egoístas”* (Entrevista 2).

*“Las personas mayores de la comunidad. Ellos hacían muchos montecitos, agüitas. Fuimos aprendiendo y aprendiendo. Me enseñó una señora dándonos capacitaciones y he aprendido de mi propia experiencia, recordando cómo me hacían cuando tuve a mis hijos, cuando me hacían bañar”* (Entrevista 5).





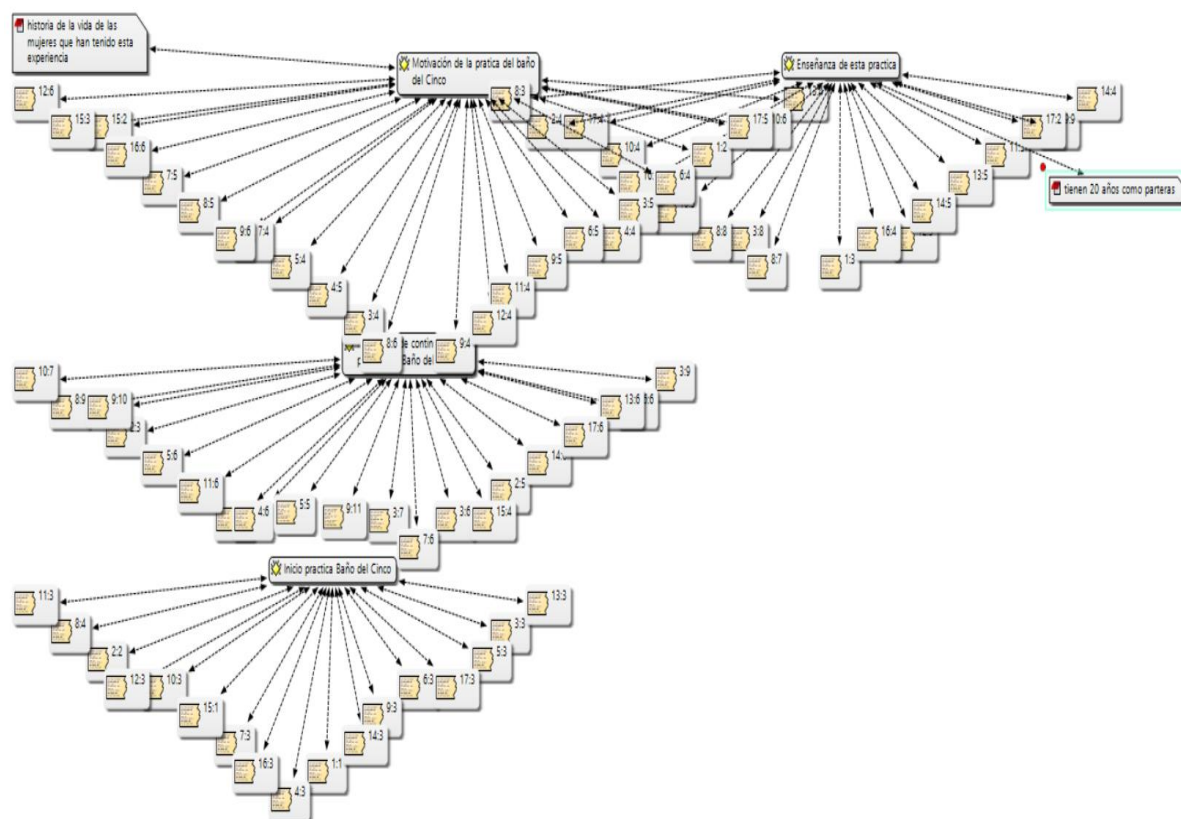
*“Cuando tuve a mi hija. Hace 18 años, tenía como 38 años. Pensé que iba a morir”;  
“Porque tuve unos síntomas de mal, tuve muchos sustos de los que llamamos del espanto; en esos tiempos venían los perros locos que le asustaban a uno, ahí venían unas cosas a botarse para abajo como que estuviera yendo ya a dar a luz, pero no era todavía” (Entrevista 17).*

En los sectores rurales, se acostumbra que las tradiciones sean aprendidas de padres a hijos; es así que la mayoría de las parteras entrevistadas coincidieron que aprendieron el tratamiento del baño del cinco por la enseñanza de su madre o algún familiar cercano, unas pocas han recibido capacitación por parte de otras personas o de los centros de salud.

*“Yo tenía habilidad y me ha hecho trabajar en ese trabajo con un primo mío. Entonces mi abuelita me dijo que está bien” (Entrevista 3).*

*“Porque me lo enseñó mi mamá” (Entrevista 4).*

*“Porque ya mis abuelitos me enseñaron y ya no podían” (Entrevista 6).*



**Imagen 5:** Red semántica Prácticas del Baño de las Cinco comadronas de San Joaquín, El Valle y Cumbe

**Fuente:** Entrevistas parteras

**Elaborado por:** Marcia Buestán, Catalina Guamán (2017).

### Código: Importancia y experiencia en el tratamiento del Baño del Cinco

La percepción de la importancia que según las parteras de San Joaquín, El Valle y Cumbe es diversa, identificándose algunas coincidencias como: su aporte a que el uso del baño con los montes y el respectivo cuidado ayuda a que la parturienta se recupere de mejor manera.

*“Porque eso se debe hacer a la mujer; porque cuando da a luz se quedan delicadas, les duele todo. En cambio, ya con el baño se les pone duro el cuerpo”* (Entrevista 1).



El criterio se fundamenta, en que la mujer al dar a luz, tiende a abrir sus caderas para parir, razón por la cual, se considera que el baño del cinco, conjuntamente con el encaderamiento «fajar a la mujer después del baño previo la frotación de ungüentos de plantas e infundía de gallina» favorece a que la parturienta se recupere.

*“Para que queden bien, porque los huesos se abren. Se hace encaderar. Se hace el baño con los montes que venden en la 10 de agosto, que venden para el Cinco mismo. Todo eso lo venden ya en la botica”* (Entrevista 2).

*“Porque todo queda limpio. En un baño del Cinco le lavamos todo, le aplastamos, le arreglamos, le vamos dejando acomodado”* (Entrevista 3).

*“Porque si no se hace el Baño del Cinco después le va a costar. Tal vez los primeros días no le moleste, hacen como que si nada; pero después pasado el tiempo tienen problemas. Se tienen que bañar, los montes tienen que estar hervidos. Eso le da fuerza a la persona, porque viene a recuperar nuestra sangre y las fuerzas del parto. Cuando se baña fortalece nuestro cuerpo”* (Entrevista 5).

En su totalidad las parteras que fueron consultadas, afirman que el tratamiento del Baño del Cinco es bueno, porque ayuda a las mujeres a recuperarse y tener una adecuada calidad de vida posterior al parto. Sostienen que el tratamiento ayuda a las mujeres a recuperar su vitalidad, después del esfuerzo que realizan para dar a luz.

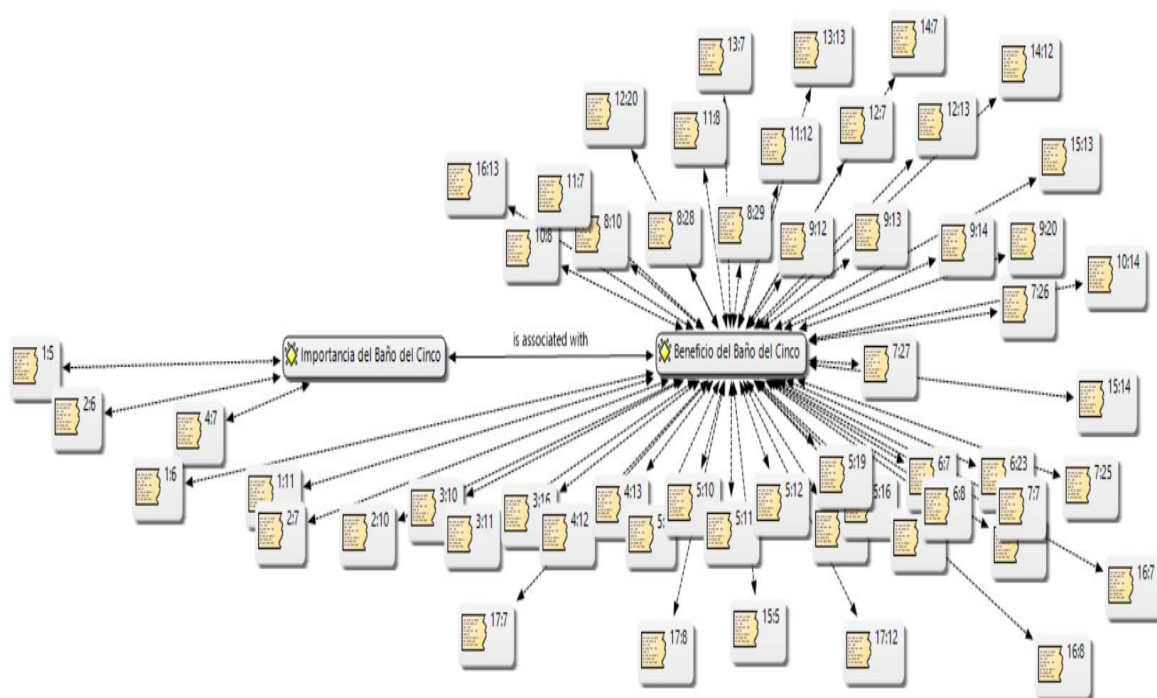
*“Porque si no se hace el Baño del Cinco después le va a costar. Tal vez los primeros días no le moleste, hacen como que si nada; pero después pasado el tiempo tienen problemas”* (Entrevista 5).

*“Sí, buenazo. Es lo primero que tenemos que hacer cuando tenemos nuestros hijos. Si se espera más del cinco el baño no sirve para nada. No es que no bañen el doce, pero el cinco es el primero que se tiene que hacer”* (Entrevista 5).

*“Porque eso endura; ayuda a endurar”* (Entrevista 6).

*“Para que sean bien atendidos. Para que no sean enfermizos. Ahora dan a luz en un hospital y enseguida se ponen a lavar. A los 30 años ya están muriendo”* (Entrevista 8).

Un estudio realizado por Chillogallo, López, y Ordoñez (44) señalan en su investigación que el baño del cinco es un ritual que busca sanar físicamente a la mujer parturienta, que se realiza al quinto día después del parto, se realiza con base a una mezcla de plantas que son hervidas y que tienen como finalidad sanar las heridas del parto. Estas aseveraciones, coinciden con el criterio de las comadronas de San Joaquín, El Valle y Cumbe, pues, al ser una práctica ancestral, las creencias y su uso están relacionados con las enseñanzas que se aprenden a través del tiempo y que son transmitidas de generación en generación.



**Imagen 6:** Red semántica importancia y experiencia en el tratamiento del baño del Cinco, comadronas de San Joaquín, El Valle y Cumbe

**Fuente:** Entrevistas parteras

**Elaborado por:** Marcia Buestán, Catalina Guamán (2017).

**Código: Número de mujeres atendidas**



El promedio de las atenciones aplicando el tratamiento del baño del cinco, según las parteras entrevistadas es de 40 asistencias, siendo la persona que más atenciones ha dado a 200 parturientas y lo mínimo a 5.

Según Arguello y González (45) en un estudio realizado en México sobre las parteras tradicionales y parto medicalizado, observó el 37% de los partos no fue atendido por personal calificado, lo que permite reflexionar que esta práctica aún es muy usada particularmente en comunidades rurales e indígenas, en donde se mantiene las tradiciones ancestrales, así como, la atención que brindan las entidades de salud.

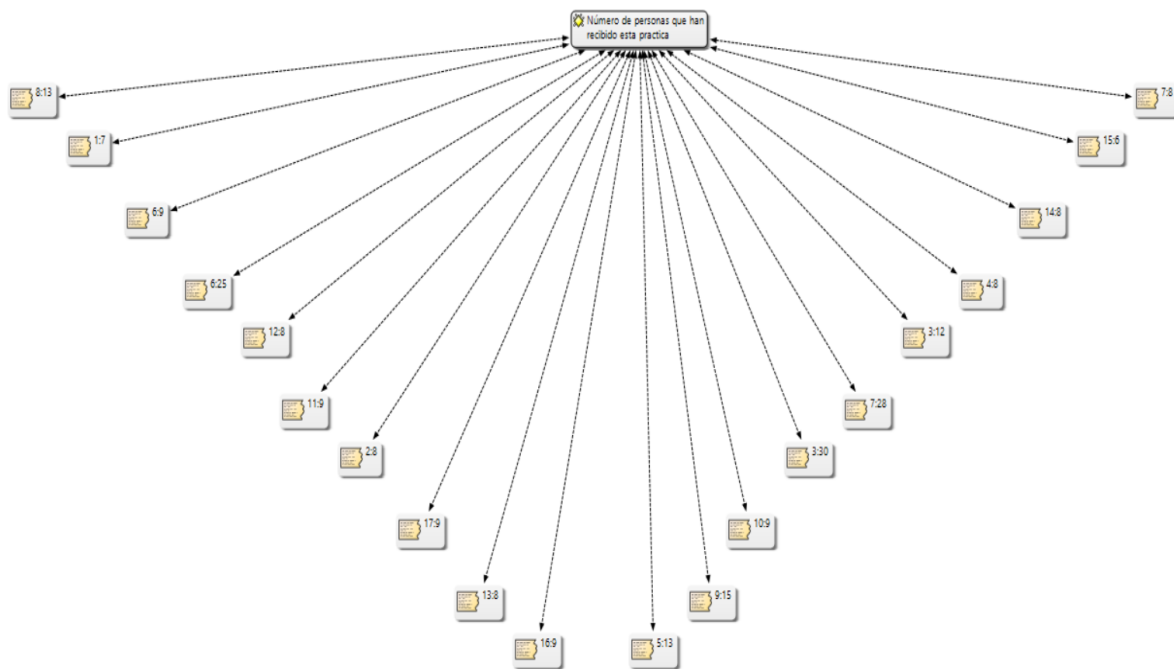
Es así, que al preguntar a las entrevistas el número de personas que han atendido, ellas respondieron:

“50 mujeres” (Entrevista 3).

“*No he contado; unas 20*” (Entrevista 12).

“*Pasadas de 20; hasta Oriente me he ido a hacer eso*” (Entrevista 17).

Otro estudio realizado en Chimborazo, evidenció que las parteras atienden mayoritariamente a mujeres entre 35 y 40 años, lo cual se asemeja a este estudio; un 43% del total de la muestra fue ayudado por una comadrona para dar a luz, lo cual coincide con lo revisado en el presente estudio.



**Imagen 7:** Red semántica Número de mujeres atendidas comadronas de San Joaquín, El Valle y Cumbe

**Fuente:** Entrevistas parteras

**Elaborado por:** Marcia Buestán, Catalina Guamán (2017).

### Código: Pasos para aplicar el Baño del Cinco

La técnica aplicada por las comadronas de los sectores analizados tiene una mínima diferencia, sin embargo, la mayoría coincide que después de dar a luz, se hace el baño como tal y después se encadera.

*“Haciendo el baño de momos. Se hace el baño y después se les cadera, eso es lo bueno para la mujer, para que se endure pronto” (Entrevista 1).*

El criterio de algunas comadronas versa en que este procedimiento ancestral, se lo hace a los cinco días de dar a luz con agua de montes propios de cada región, para posteriormente hacer el encaderado, pretendiendo que, con esto, los huesos vuelvan a su posición normal, pues, al parir las caderas tienden a extenderse.

*“Se les baña a los 5 días con los montes. Se bañan y después se les hace el encaderado. Se les pone rectitas y se les mueve, para que nuevamente vuelvan los huesitos a su puesto”* (Entrevista 2).

*“Se utilizan los montes para el baño; se hace el agua del monte. La raíz del arrayán, el aulipo, el ataco, el coleo, la colona. Se prepara la sábana y que se tome la píldora del chabo, y con la misma sábana se pone y se va secando. Se encadera con el parche, perfume de María, la azaraña, el bálsamo; primero se pone el parche para la encaderación; después se le pone las hojas de planton y se le hace un amarrado”* (Entrevista 4).

Según el Diccionario de Medicina tradicional mexicana afirma que las parteras recomiendan este procedimiento que ayuda al aseo de la puérpera, apoyando desde lo tradicional, asociada a un ritual durante su ejecución (46), esto no coincide con esta investigación, ya que, ninguna de las parteras consultadas, hizo referencia a un ritual específico.

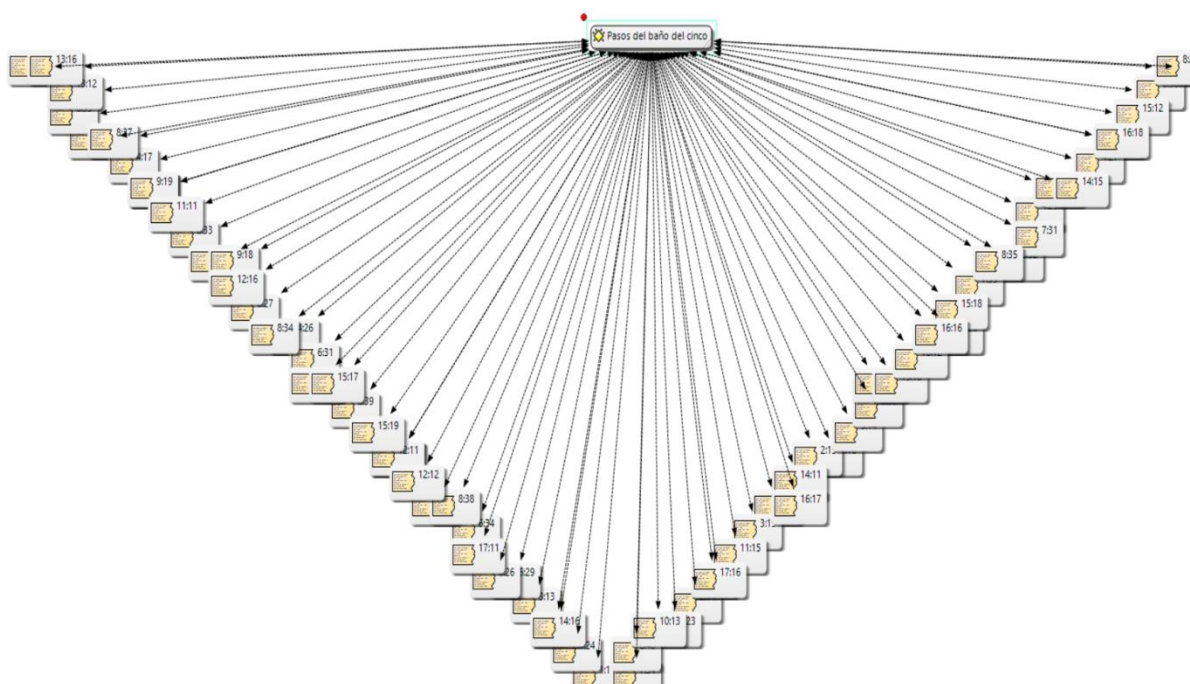
*“Hay que hacer bañar el cinco, hay que estregar, hay que encaderar. Hay que coger el cuerpo, la cinturita, todo, emparejando; haciendo patear los pies para abajo, igualando los pies, moviendo bien. Se cadera bien, se amarra bien”* (Entrevista 8).

Otro estudio realizado en la comunidad de Quilloac señalan que el Baño del Cinco se lo realiza al quinto día de parir, con aguas de plantas medicinales que ayudan para no tener enfermedades de la madre, esto se complementa con una dieta adecuada y que evita el sobreparto. Información que coincide con lo identificado en la presente investigación, porque, la mayoría de las comadronas entrevistadas, destacan los beneficios que tendría el aplicar este procedimiento.(11)

*“Se busca todo monte para el baño del cinco; se les hace agüita aparte a ellas para que no les dé sobreparto. Se le encadera con caldo de gallina, aceite de almendras y un poquito de ruda para hacer parche y encaderar”* (Entrevista 12).

*“Se coge toda clase de monte; se hacen bañar con toda clase. No hay una lista fija. Laurel, Hierba Morocha, Altamisa, Capulí”* (Entrevista 13).





**Imagen 8:** Red Semántica Pasos para aplicar el Baño del Cinco según las comadronas de San Joaquín, El Valle y Cumbe

**Fuente:** Entrevistas parteras

**Elaborado por:** Marcia Buestán, Catalina Guamán (2017).

**Código: Plantas Utilizadas (PUBC)**

Las parteras entrevistadas sostienen que existe una variedad de montes que se pueden utilizar para hacer el Baño del Cinco, entre ellos están el Nogal, Inga Rosa, Pino, eucalipto, Aliso, Laurel, Hoja de naranja, Hoja de aguacate, Hierba de morocho, Ciprés, Altamisa, Capulí, QWuiyuyuyo, solda, Paja de cerro, Chilcil, Gipro del Cerro, Vuelta Tifina, Chichira, Chamana, Ruda, Santa maría, Vervén, Hoja de durazno, Albahaca, Tambopolío, Totorilia, bamba Poleo, Valeriana, Surda, Arrayán, Saucó Negro, Escancel, Lipo.

*“Hoja de naranja, Albahaca, Tambapolío. Hay que recoger muchos montes como la Hierba de Morocho, Totorilia, Bamba Poleo, Valeriana, Laurén, Zurda, tanto monte de cerro. Chilchilitio blanco para que no se decaiga. Tanto monte de hacer tomar, soplar. Para que no tengan dolor de vista, o vista dañados” (Entrevista 8)*

*“Lauren, Quiyuyuyo, Solda, Eucalipto, Paja del Cerro, Chilchil, Gipro del Cerro, Vuelta Tiftina, Pirín, Chichira, Chamana, todo. Ruda, Altamisa, Santa María, Capulí, Vervén,*





*Hoja de Durazno. Se le prepara un parche natural con grasa de los animales, tanto del borrego, el hueso blanco de la res, el chocolate, las “cesharinas” de haba, trigo y maíz; el bálsamo peruano, la concha de utura, ruda, chichira, limón, bicarbonato, manteca de cacao, carne molida” (Entrevista 9).*

*“Se coge toda clase de monte; se hacen bañar con toda clase. No hay una lista fija. Laurel, Hierba Morocha, Altamisa, Capulí” (Entrevista 13).*

*“Hoja de Naranja, Hoja de Aguacate, Hierba Morocha, Inga Rosa, Laurel, Pino, Ciprés, muchas cosas más” (Entrevista 14).*

*“Molyi, Chichira, Romero, Arrayán, Laurel, Eucalipto, Ruda, Santa María, Yerba Luisa, Cedro, otros” (Entrevista 15).*

Estudios similares, señalan que el uso de plantas en la medicina tradicional es muy importante, más aún cuando es utilizado por las comadronas, sirve para aliviar síntomas asociados durante y pos parto, preparándolas a través de infusiones como por ejemplo la manzanilla, sábila, ruda toronjil (47). Información que coincide con la brindada por las parteras de San Joaquín, El Valle y Cumbe que afirman que este tipo de aguas medicinales a más de servir para la práctica del Baño del Cinco, aporta para aliviar síntomas que después del parto se presentan en las parturientas.

*“Para que ya ahí ya se sienten livianitas, ya no les duele nada, el cuerpo no les duele” (Entrevista 1).*

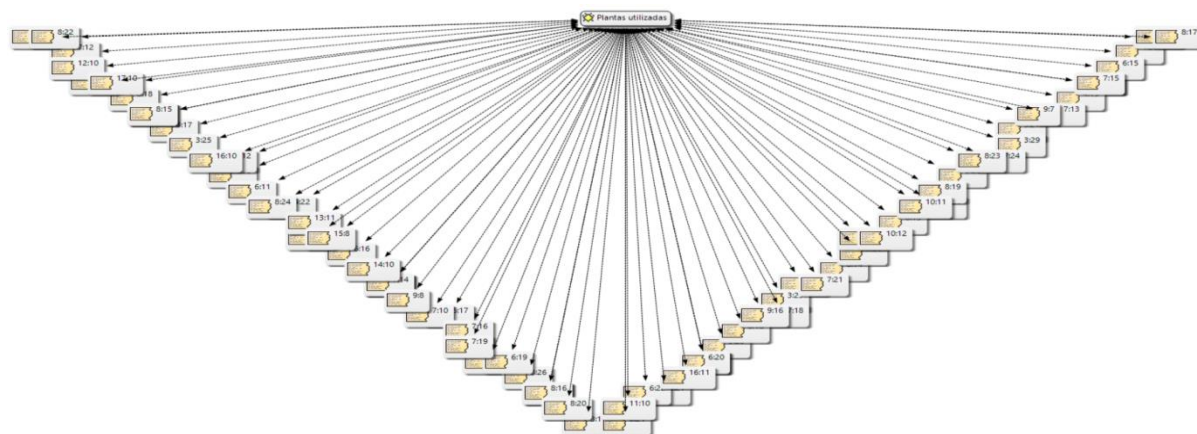
*“Le viene el pasmo. Se le aflojan las caderas, se abren” (Entrevista 4).*

Una investigación enfocada en analizar el uso de las hierbas medicinales en mujeres gestantes en Colombia, evidenció que el 36% de un total de 719 mujeres que fueron parte del estudio, utilizaron hierbas como anís, llantén, limoria, ramo bendito, cascara de mandarina (48), entre otras, lo cual no coincide con el presente estudio, pero se puede reflexionar que esto se debería, al ser una diferente región y por lo regular las parteras utilizan plantas medicinales nativas de su lugar de residencia.

Un estudio realizado en Cuba sobre el uso de plantas medicinales analizó que la mayoría de las personas encuestadas conoce de los beneficios y propiedades de las plantas medicinales entre las que señalan el Anón, Guanábana, Cilantro, Manzanilla, y Romerillo (49), algunos nombres no son conocidos, y tampoco coinciden con los del presente estudio, a pesar de ello, se destaca que la creencia de los beneficios que tienen cada una de ellas, no distingue el lugar en donde se la utilice.

Según Osorio (50) las plantas medicinales son usadas como preparados caseros en diferentes comunidades, algunas de ellas se utilizan para estimular las contracciones y otras para aliviar los síntomas del pos parto. Estos conceptos, se asemejan a la percepción que tienen las parteras de san Joaquín, El valle y Cumbe con respecto al beneficio que otorgan el uso de las plantas medicinales a través del Baño del Cinco en las mujeres parturientas.

*“Les endure los huesos para que se pongan duras; y no se desmanden. Para que ya ahí ya se sienten livianitas, ya no les duele nada, el cuerpo no les duele”* (Entrevista 1).



**Imagen 9:** Red Semántica Pasos para aplicar el Baño del Cinco según comadronas de San Joaquín, El Valle y Cumbe

**Fuente:** Entrevistas parteras

**Elaborado por:** Marcia Buestán, Catalina Guamán (2017).

**Código: Beneficios y Consecuencias de no aplicar el Baño del Cinco**



Las parteras coinciden que los beneficios que aporta la práctica del Baño del Cinco está ligada a un relajamiento que tendrían las parturientas, después de bañarse con las infusiones de las plantas ancestrales. El encaderamiento les ayudaría, para posteriormente caminar y recuperar el útero que queda débil.

Afirman que el baño a los cinco días y después el encaderamiento es una acción preventiva, para que posteriormente tras los años las mujeres no tengan efectos causados por no realizarse este procedimiento y no cuidarse en el pos parto, afirmando, que se les puede adelantar la menopausia.

*“Ellas se sienten livianas, liviano su cuerpo, salir a caminar. Se le hace la encaderación. Pueden hacer cualquier cosa, recuperan las fuerzas. El útero queda débil, le queda limpio después del baño”* (Entrevista 3).

*“Se encadera y se enduran, para que no tengan dificultad después”* (Entrevista 4).

*“Les ayuda bastante después de dar a luz. Es bueno porque no le coge vientos. El baño les protege, les ayuda en el cuerpo”* (Entrevista 6).

Otras parteras opinan que el Baño del Cinco ayuda a las mujeres para tener leche para dar de lactar al bebé, asociado a cuidados como: no darse al viento y así evitar el conocido “pasma”.

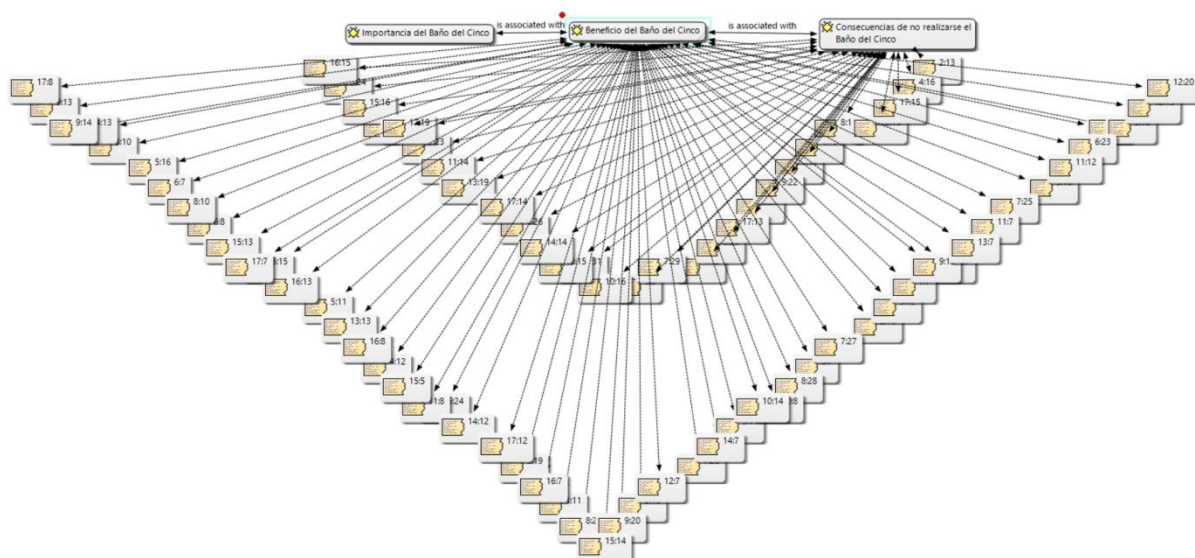
*“Para que tenga leche, para que abrigue el cuerpo, para que no le dé el pasmo. El golpe del viento a la espalda le hace daño”* (Entrevista 7).

Las comadronas entrevistadas de San Joaquín, El valle y Cumbe sostienen que una de las consecuencias de no cuidarse y no realizar el Baño del Cinco está relacionado a que a la mujer le dé un sobreparto, pasmo, pasarse de frío. Por ello, recomiendan encaderar y amarrar bien, haciendo masajes básicamente con grasa de gallina y otros productos naturales.

*“Enfermedad. Sobreparto. Da pasmo, de puro frío. Por eso hay que encaderar, amarrar bien. Hay que estregar bien, hacer mover” (Entrevista 8).*

Así mismo, afirman que les puede producir dolor de piernas, resfriado, descamación de la piel, sin embargo, si no se cuidan posteriormente tendrían problemas de salud.

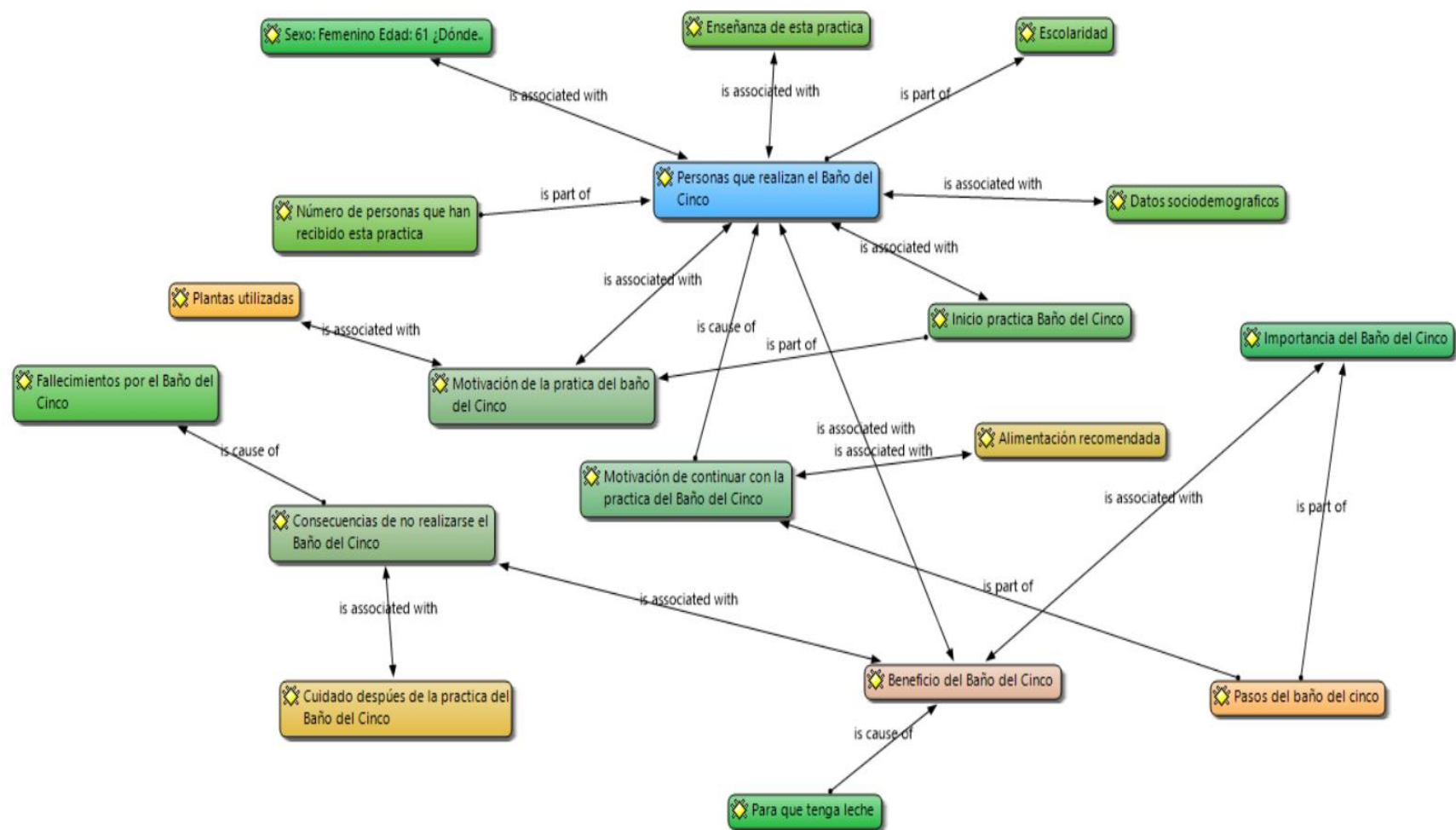
*“Viene dolor de las piernas, viene resfriado, viene la peladera del cuerpo; porque se levantan como si nada pasara; ni apenas 30 años ellas ya están enfermas. Una señora venía, sudaba frío, me hizo limpiarle; no había hecho bien su dieta, no se había hecho el baño del cinco” (Entrevista 9).*



**Imagen 10:** Red Semántica Beneficios y Consecuencias de no aplicar el Baño del Cinco, según comadronas de San Joaquín, El Valle y Cumbe

**Fuente:** Entrevistas parteras

**Elaborado por:** Marcia Buestán, Catalina Guamán (2017).



**Imagen 11:** Red Semántica Integral de las entrevistas a las Comadronas de San Joaquín, El Valle y Cumbe

**Fuente:** Entrevistas parteras

**Elaborado por:** Marcia Buestán, Catalina Guamán (2017).



## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

Partiendo que la iniciativa de las entidades y organizaciones de Salud, tales como la OMS/OPS y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante el desarrollo de políticas orientadas, específicamente, a la protección de la salud y la atención de las madres que recién dan a luz en los pueblos indígenas, en concordancia con las costumbres y los conocimientos ancestrales y que se expresan como relaciones hacendosas entre los componentes físicos, mentales, emocionales y espirituales (51). Las parteras de San Joaquín, El Valle y Cumbe no están alejadas a estos preceptos; las prácticas del cuidado posparto están íntimamente relacionadas con las tradiciones y costumbres de cada sector. Las parteras ofrecen sus servicios a las parturientas que buscan mejorar sus condiciones de salud después de parir, esta ayuda muchas de las veces en los sectores rurales son brindadas por las comadronas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la medicina ancestral es utilizada actualmente, con base a un referente histórico que tiene su aplicación a través del tiempo y que buscan mejorar la salud humana (52). Con ello, las mujeres de San Joaquín, El Valle y Cumbe acuden a las parteras para que les ayuden con la práctica del Baño del Cinco, iniciando una serie de rituales en los cuales se utilizan plantas medicinales que les permitan mantenerse saludables y que posteriormente no tengan problemas como el sobrepeso. En consonancia con esto, el Ministerio de Salud Pública ha estudiado, evaluado y publicado una normativa respecto al rol de las parteras dentro de las políticas de atención al parto para la reducción de la mortalidad materna, lo cual se basa en el Parto Culturalmente Adecuado como legado del conocimiento ancestral vigente en la actualidad.

Las parteras de estos sectores son mujeres adultas, que llevan con esta actividad desde hace muchos años atrás, aprendiendo esta práctica por enseñanza dada por su madre o algún familiar cercano. Motivadas principalmente por el aporte de sus conocimientos para ayudar a las mujeres del sector que lo necesitan. Entre los cuidados posteriores al posparto están: el baño del Cinco y el encaderamiento, a los



que se somete las parturientas por un periodo entre 5 a 40 días posterior al momento de haber dado a luz, lo cual se encuentra en concordancia con el estudio de Vernaza, 2016 en el cual se abordaron y analizaron los cuidados y la atención brindadas a la madre durante el primer mes del recién nacido, basado en la alimentación y en el fortalecimiento de las capacidades corporales de la mujer, para así combatir enfermedades y decaimiento.

Los resultados de la presente investigación se muestran en consonancia con las costumbres indígenas suramericanas, tales como las que se ejercen en los pueblos Quechua y Shawi del Perú quienes procuran que la mujer que ha dado a luz, no debe ir a su chacra, es decir, no debe realizar trabajos agrícolas, además no deben realizar la carga de ningún objeto y no puede tocar el agua fría. Se entiende como su labor exclusiva quedarse cuidando a su bebé. Al momento de bañarse, debe avisar a sus familiares para que le preparen agua hervida para tomar el baño con agua tibia; siendo la norma que, durante los primeros días después del parto, debe bañarse a la madre desde el abdomen hacia las piernas (53).

Las prácticas de las comadronas del sector de estudio, se fundamentan en conocimientos adquiridos de generación en generación, sea por familiares directos o por algún conocido, siendo una constante en las comadronas haber iniciado esta práctica cuando ya eran mayoritariamente personas adultas y que habrían tenido hijos, sus experiencias propias al haber parido. Se destaca un número importante de mujeres que son atendidas por las parteras y que evidencian que esta práctica está arraigada a las creencias ancestrales, en las que se incluye el uso de plantas medicinales y su efecto positivo para mejorar la salud de las parturientas. Todo lo anterior es consistente con los hallazgos de Vernaza, 2016 quien estudió los cuidados ancestrales en el embarazo, parto puerperio en mujeres afro-ecuatorianas del barrio 20 de Noviembre de Esmeraldas; quien concluyó que las mujeres en estado de embarazo, parto-puerperio y las parteras confían en los saberes ancestrales, básicamente en el uso de plantas medicinales preparadas de diferentes maneras, tales como infusiones y baños, los cuales sirven para mejorar y dar alivio a las molestias que se le presentan a la mujer, sobre todo después de dar a luz (7).



Las fases de aplicación del baño del cinco son muy diversas, básicamente en la utilización de los montes tradicionales que se aplican a través de las infusiones, sin embargo, existe una coincidencia entre todas las parteras en que, su práctica, ayuda a prevenir posteriores inconvenientes en las mujeres, volviendo a poner en su sitio los huesos de la cadera que por efectos del parto se desplazan, y que con el encaderamiento y masajes focalizados en el abdomen ayudan a una eficaz recuperación. Prácticas similares a éstas se presentan en los habitantes de la etnia Q'eqchi' en Guatemala, según investigación realizada por Juárez y Rojas en 2012; los Q'eqchi' suministran infusión de pimienta y clavo a la mujer durante los primeros días después del parto, con el fin de generar calor corporal interno a la madre al igual que las matronas que realizan el baño del cinco cuando dan de beber agua de montes; además, la madre debe reposar durante 40 días en una cama habilitada cerca de la cocina, donde se prepara una hoguera en la tierra que estará encendida todo el día hasta terminar los 40 días, considerados de reposo absoluto (54).

No se han podido identificar estudios que traten de manera profunda el baño del cinco, tales que puedan revelar las consecuencias de no aplicar el baño del cinco, sin embargo, Toaquiza investigó en 2015 sobre los conocimientos y prácticas sobre el parto – puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del Cantón Salcedo. La investigadora encontró que días posteriores al parto la mujer debe realizarse un baño con hierbas medicinales tales como el arrayán, guarango, rumi mishma, matico, malva y hierba mora; además, la partera procederá a "encaderar" a la madre, con el objeto de acomodar los huesos de la rabadilla que se suponen han quedado flojos y aplicándole una faja desde la rodilla hasta la cintura con una cahuiña de lana (55).

Existe una percepción total por parte de las parteras de san Joaquín, El Valle y Cumbe, que al no tener un cuidado pos parto, las afectaciones, muchas de las veces no se ven al largo plazo, sino de inmediato al tener un sobreparto o pasmo, a pesar de ello, en su mayoría las comadronas señalaron no haber tendido personas que hayan fallecido por no aplicar esta práctica ancestral.





## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. Conclusiones

Las parteras de San Joaquín, El Valle y Cumbe en su mayoría son personas adultas que aprendieron esta técnica a través de una transmisión de conocimientos que va desde padres a hijos, siendo su asistencia muy reconocida dentro de sus comunidades, específicamente en el tratamiento del baño del cinco.

En su mayoría las parteras han terminado la escuela, evidenciando que su formación es empírica, solo una de las entrevistadas afirmó que habría recibido algún curso a través de talleres promocionados por el Ministerio de Salud Pública. El estado civil que predominó en las comadronas de este sector es ser casadas, cuyas prácticas también se relacionan a la experiencia que han tenido en dar a luz.

El tratamiento del baño del cinco está asociado a hacer una infusión con varias plantas medicinales y que se aplica al quinto día de haber dado a luz y hasta un máximo de cuarenta días. Posteriormente se hace el denominado encaderamiento con base a masajes y emplastos de infundía de gallina, que son acoplados a las caderas de la mujer con una faja, lo que, a decir, de las parteras entrevistadas ayudará a la recuperación de las lesiones que deja el dar a luz.

La importancia que tiene este tratamiento según las comadronas de estos sectores, es que aporta a la mujer acciones preventivas para no tener el denominado posparto y pasmo; lo que a futuro puede ocasionar complicaciones a las mujeres. Los Beneficios se centran en que el baño del cinco ayuda a fortalecer los huesos que se han movido al momento de dar a luz; y a través del encaderamiento volverlos a su puesto.

Las plantas comúnmente utilizadas en la práctica del baño del cinco de los sectores de San Joaquín, El Valle y Cumbe son: el Nogal, Inga Rosa, Pino, eucalipto, Aliso, Laurel, Hoja de naranja, Hoja de aguacate, Hierba de morocho, Ciprés, Altamisa,



Capulí, Quiyuyuyo, solda, Paja de cerro, Chilcil, Gipro del Cerro, Vuelta Tifina, Chichira, Chamana, Ruda, Santa maría, Vervén, Hoja de durazno, Albahaca, Tambopolío, Totorilia, bamba Poleo, Valeriana, Surda, Arrayán, Sauco Negro, Escancel, Lipo.

## 7.2. Recomendaciones

- ✚ Es pertinente socializar los alcances evidenciados en este estudio con los sectores de San Joaquín, El Valle y Cumbe, particularmente con las comadronas del sector, de una manera articulada con los organismos de salud para que sirvan como vinculo de fortalecimiento para la cobertura de salud, involucrando directamente las practicas del baño del cinco.
- ✚ Se recomienda a las autoridades de salud, gestionar y promocionar cursos de capacitación que retroalimenten entre las comadronas sus experiencias y fortalecer sus prácticas con la medicina tradicional, con la finalidad de mejorar el conocimiento, dominio y técnica de las practicantes hacia las madres que hacen uso de esta técnica.
- ✚ Se exhorta a las autoridades académicas de la universidad seguir fomentando este tipo de investigaciones, que aportan como líneas de investigación para futuros estudios.



## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Salud Materna. [Online].; 2017. Available from: [http://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](http://www.who.int/topics/maternal_health/es/).
2. Día S. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. [Online].; 2006. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>.
3. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. [Online].; 2016 [cited 2017 marzo 03. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2299s/4.1.html>.
4. Colorado J. Autocuidado y medicina tradicional en el embarazo, parto y puerperio en México. Gaceta Urbana. 2008; 5(6-7): p. 107-115.
5. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. [Online].; 2015 [cited 2017 marzo 03. Available from: <http://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2015/06/150603.pdf>.
6. Prieto B, Ruiz CH. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. [Online].; 2013 [cited 2017 febrero 20. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763/html>.
7. Vernaza F. Cuidados ancestrales en el embarazo, parto-puerperio en mujeres afro-ecuatorianas del barrio 20 de Noviembre de Esmeraldas. Académico. Esmeraldas: Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Escuela de enfermería; 2016.
8. Chillogallo KLROC. Saberes ancestrales y tradicionales de las parteras de la parroquia Jadán 2014. Académico. Cuenca: Universidad de Cuenca, Escuela de enfermería; 2014.
9. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2016.



10. Alarcón AM, Nahuelcheo Y. Scielo. [Online].; 2008 [cited 2017 febrero 20. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73562008000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562008000200007).
11. Marlene C, Cumbe S, Verónica E. Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la Comunidad de Quilloac, Cañar 2014. Académico. Cuenca: Universidad de Cuenca, Enfermería; 2014.
12. Jarrín MB. Quingeo: Medicina tradicional y turismo. Académico. Cuenca: Universidad del Azuay, Turismo; 2010.
13. Constitución de la República. Constitución de la República del Ecuador Quito: Asamblea Nacional; 2008.
14. MAIS. Manual de Atención Integral de la Salud de la Familia. [Online]. Quito; 2012. Available from: [https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf).
15. MSP. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. [Online].; 2008 [cited 2017 marzo 06. Available from: <http://www.cappaecuador.com/docs/guiadepartoec.pdf>.
16. GAD San Joaquín. Diagnóstico de la Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2015 San Joaquín, Azuay, Ecuador; 2015.
17. GAD San Joaquín. Historia de la Parroquia San Joaquín. [Online].; 2015 [cited 2018 enero 5. Available from: <http://gadsanjoaquin.gob.ec/historia/>.
18. INEC. Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. [Online].; 2011 [cited 2017 diciembre 5. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>.
19. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). Proyecciones Poblacionales. [Online].; 2017 [cited 2018 enero 5. Available from: <http://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>.
20. INEC. Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2014. Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2015.

21. GAD Municipal de Cuenca. Plan Ambiental del Cantón Cuenca. [Online].; 2016 [cited 2018 enero 5. Available from: <http://cga.cuenca.gob.ec/content/plan-ambiental-del-cant%C3%B3n-cuenca>.
22. GAD Parroquial de Cumbe. Cumbe. [Online]. [cited 2018 enero 5. Available from: <http://sanantoniodecumbe.gob.ec/index.php/component/content/?view=featured>.
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica Quito; 2015.
24. Ministerio de Salud Pública (MSP). Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador; 2010.
25. Secretaria de Salud. Medicina tradicional. [Online].; 2013 [cited 2017 febrero 20. Available from: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradicional.html>.
26. OMS. Medicina tradicional. [Online].; 2013 [cited 2017 febrero 20. Available from: [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/es/).
27. Bussmann RW, Sharon D. Plantas Medicinales de Los Andes y la Amazonía: La Flora mágica y medicinal del Norte de Perú Trujillo, Perú; 2015.
28. Ministerio de Salud Pública. Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada. [Online].; 2011 [cited 2017 febrero 20. Available from: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D227.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D227.pdf).
29. Curioso-Chávez MdC. La risa en el Puerperio. Av. psicol. 2013; 21(1): p. 57-64.
30. Díaz S. El Periodo Postparto. [Online].; 2006 [cited 2017 Marzo 13. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>.
31. Cassella C, Guillermo V, Maidana D. Puerperio Normal. [Online].; 2000 [cited 2017 Marzo 13. Available from: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio\\_normal.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm).
32. Salud180. Señales de alarma postparto. [Online].; 2013 [cited 2017 marzo 14. Available from: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/senales-de-alarma-postparto>.

33. León C. Saberes y prácticas ancestrales de los terapeutas tradicionales sobre accidentes ofídicos en el cantón Yantzaza Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015.
34. Camacho R. Conocimientos y prácticas ancestrales sobre los cuidadores postparto en las mujeres del barrio Obrapia Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016.
35. Eito A, Gómez J. El concepto de comunidad y el Trabajo social. [Online].; 2013 [cited 2017 Marzo 13. Available from: <http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.pdf>.
36. Causse M. El concepto de comunidad desde el punto de vista social-histórico-cultural y lingüístico. Red de Revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2009;(3): p. 12-21.
37. EcoAgricultor.com. Plantas Medicinales. [Online].; 2015 [cited 2018 enero 5. Available from: <https://www.ecoagricultor.com/ruda-una-planta-medicinal-para-varices-inflamacion-o-dolor-de-cabeza-y-muscular/>.
38. Munares-García O. Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú, 2013. Méd UIS. 2015; 28(3): p. 291-299.
39. Mastronardi D. Parto ancestral: al rescate del nacimiento tradicional. [Online].; 2010 [cited 2018 enero 5. Available from: <http://pdn.pangea.org/wp-content/uploads/PARTO-ANCESTRAL.pdf>.
40. Ministerio de Salud Pública (MSP). Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos. [Online].; 2011 [cited 2018 enero 5. Available from: <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>.
41. Laureano-Eugenio, J., Villaseñor-Farías, M., Mejía-Mendoza, M. L., y Ramírez-Cordero, H. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2016;(34(3), 275-284).
42. Laureano EMLORSJ. PERSPECTIVA DE LAS PARTERAS EN JALISCO. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017 Marzo; 68(1).



43. Laza Vásquez C. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Index de Enfermería*. 2012;(21(1-2), 53-57).
44. Chillogallo, Katherin. López, Rocío. Ordóñez, Carmen. Saberes ancestrales y tradicionales de las parteras de la parroquia Jadán 2014 Cuenca; 2015.
45. Argüello-Avendaño HE,&MGA. Parteras tradicionales y parto medicalizado,¿ un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*. 2014;(12(2), 13-29.).
46. DENTM. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx>. [Online].; 2017 [cited 2017 diciembre 03. Available from: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=ba%C3%B1o%20para%20despu%C3%A9s%20del%20parto>.
47. Fiana Y. CUIDADOS ANCESTRALES EN EL EMBARAZO, PARTO PUERPERIO EN MUJERES AFRO-ECUATORIANAS DEL BARRIO 20 DE NOVIEMBRE DE ESMERALDAS. esmeraldas; 2016.
48. Pulido Acuña GP,VSPDLM,&VGL. so de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Index de Enfermería*. 2012;(21(4), 199-203).
49. Escalona Cruz LJ,TAA,EMA,&AMML. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo Arriba. Guisa, Granma. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*. 2015;(20(4), 0-0).
50. Osorio R. Efecto del extracto de acuoso de las semillas secas de *Momordica Charantia* en útero aislado de *Rattus norvegicus* var Perú; 2014.
51. Instituto Interamericano de Derechos Humanos OPdIS. Medicina indígena tradicional y medicina convencional; 2006.
52. Cardona-Arias JA,RPY,&CFJ. Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;(41(1), 0-0.).
53. Ponce Mariños M. LAS SABIAS EN LOS SISTEMAS DE SALUD INDÍGENAS. Conocimientos y Biodiversidad de los Pueblos Quechua y Shawi del Perú. Primera edición ed. Lima, Perú: CHIRAPAQ - Centro de Culturas Indígenas del Perú; 2015.



54. Juárez Cabnal ES, Rojas JA. Implicaciones culturales en el embarazo, parto y post parto Q'Eqchi'. Realizado en comunidades del municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz. Tesis. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Instituto de Investigación del Centro Universitario del Norte Cunor; 2012.
55. Toaquiza Changoluisa AI. Conocimientos y prácticas sobre el parto – puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del Cantón Salcedo. Trabajo de titulación para optar por el Título de Médico. Ambato- Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
56. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Online].; 2016 [cited 2017 febrero 20. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.



## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento Informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TRATAMIENTO ANCESTRAL POSTPARTO “BAÑO DEL CINCO” EN LAS COMUNIDADES DE SAN JOAQUÍN, EL VALLE Y CUMBE, 2017

Yo, Marcia Elizabeth Buestán Molina con número de cédula 0105160956 y Nancy Catalina Guamán Ortiz con número de cédula 0105104210; egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, solicitamos su autorización para obtener su información en relación con el tema de investigación, la misma que es necesaria para la ejecución de este estudio.

La práctica y desarrollo de la medicina tradicional en el Ecuador está sustentado en la Constitución de la Republica (2008) que reconoce al Estado ecuatoriano como un país multiétnico, plurinacional e intercultural. En donde, las creencias, prácticas y costumbres ancestrales que son parte del conocimiento ancestral; han sobrevivido de generación en generación gracias a la tradición oral o por la supervivencia de personajes quienes han mantenido ésta práctica viva en los pueblos ecuatorianos.

Por lo tanto, el propósito de esta investigación es describir en que consiste el tratamiento ancestral post parto “baño del cinco” y los procedimientos que se llevan a cabo al realizar el tratamiento, determinando que materiales y plantas medicinales se usan comúnmente en las comunidades de San Joaquín, El Valle, Cumbe, 2017.

La información proporcionada por usted no presenta riesgo alguno en términos de su integridad ni la de su familia, para lo cual solicitamos cordialmente su autorización y participación respectiva, respondiendo a las preguntas del formulario adjunto.

Los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer la importancia de este tratamiento “baño del cinco”, sus beneficios y consecuencias, con la finalidad de socializar los mismos con la colectividad en general.



Su participación es voluntaria, y si durante la entrevista usted decide abandonar está en todo su derecho, siempre y cuando realice el previo aviso a las entrevistadoras. De antemano, agradecemos su participación y colaboración que ira en beneficio de las mujeres de la sociedad.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento.

Yo ..... libremente sin ninguna presión, autorizo que me incluyan en este estudio.

Firma.....

CI: .....

Fecha: .....

Nombre y firma de las investigadoras que obtienen el consentimiento:

.....

Marcia Elizabeth Buestán

CI: 0105160956

Telf.:

.....

Nancy Catalina Guamán

CI: 0105104210

Telf.:

## Anexo 2: Entrevista a comadronas.



Buenos días, la siguiente encuesta tienen como finalidad describir cual es el tratamiento ancestral postparto “Baño del cinco” en diversas comunidades, ante lo cual, le pedimos de la manera más comedida sírvase a responder a las siguientes preguntas, tomando en consideración que la información proporcionada será utilizada solamente con fines investigativos.

### 1. Datos sociodemográficos

#### 1.1 Edad

.....

#### 1.2 Lugar de residencia

.....

#### 1.3 Estado civil

Casada: .....

Viuda: .....

Divorciada: .....

#### 1.4 Nivel de instrucción

Primaria:.....

Secundaria:.....

2. ¿A qué edad usted empezó a practicar el tratamiento conocido como “baño del cinco”?

3. ¿Por qué realizó este proceso?

4. ¿Quién le enseñó y porque usted continuo con la tradición?

5. ¿Porque usted considera importante que la mujer después del parto, se realice el “baño del cinco”?

6. ¿Dentro de su experiencia como comadrona, usted considera como bueno el tratamiento postparto conocido como “baño del cinco”?

7. ¿A cuántas mujeres en promedio le ha brindado tratamiento postparto?

8. ¿Considera que la técnica llamada “baño del cinco” aún prevalece en la comunidad?

9. ¿En qué consiste el “baño del cinco”, es importante?

10. ¿En que beneficia la técnica “baño del cinco” a las madres?

11. ¿Qué remedios son necesarios para realizar el “baño del cinco”?

12. ¿Han muerto personas que no se han realizado el tratamiento tradicional “baño del cinco”?

13. ¿A su criterio, si una madre no se realiza el baño del cinco ¿cuáles son las posibles consecuencias?

14. ¿Cuál es el procedimiento a llevarse a cabo para realizar el “baño del cinco”?

15. ¿Una vez realizado el “baño del cinco” que tipos de cuidados debe tener la madre?

16. ¿Qué alimentos puede consumir?

17. ¿Cuáles son las recomendaciones que usted generalmente da a las mujeres que se realizan el baño del cinco?

Muchas gracias.